

**ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB *BURNOUT SYNDROME* PADA
PERAWAT RAWAT INAP DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



Khiara Asriningtias Cahyani

NPM.21.13201.112

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Khiara Asriningtias Cahyani
NPM : 21.13201.112
Peminatan : Keselamatan dan Kesehatan Kerja
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Analisis Faktor Risiko Penyebab *Burnout Syndrome* pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 30 Juli 2025 dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

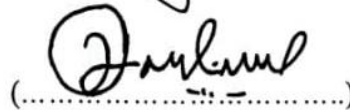
Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Dr. H. Suwignyo, SKM., M.Si
NIDN. 1118077702



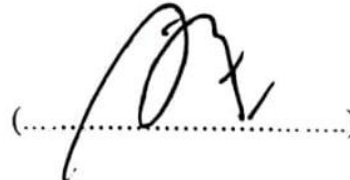
(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN. 1105127601



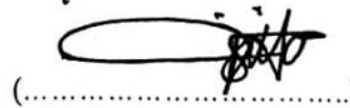
(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Dr. Akhmad Sopian, S.P., M.P
NIDN. 1120057001



(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Istiarto, SKM., M.Kes
NIDN. 1101058502



(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Muhammad Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khiara Asriningtias Cahyani

NPM : 21.13201.112

Judul Skripsi : ANALISIS FAKTOR RISIKO PENYEBAB *BURNOUT SYNDROME* PADA PERAWAT RAWAT INAP DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Laporan Skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari Laporan Skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Samarinda, 25 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Khiara Asriningtias Cahyani
NPM. 21.13201.112

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Khiara Asriningtias Cahyani
NPM : 21.13201.112
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas / Jurusan : Kesehatan Masyarakat /Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi
Judul : Analisis Faktor Risiko Penyebab *Burnout Syndrome* pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk

1. Memberikan hak bebas royalti kepada Perpustakaan UWGM Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih mediakan / mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, serta menampilkannya dalam bentuk *soficopy* untuk kepentingan akademis kepada Perpustakaan UWGM Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti / pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Perpustakaan UWGM Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana semestinya

Samarinda, 25 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Khiara Asriningtias Cahyani
NPM. 21.13201.112

ABSTRAK

Khiara Asriningtias Cahyani. 2025. Analisis Faktor Risiko Penyebab *Burnout Syndrome* pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Di bawah bimbingan Dr. H. Suwignyo, SKM, M.Si. Selaku Pembimbing I dan Dr. Rosdiana, SKM, M.Kes. Selaku Pembimbing II.

Burnout syndrome merupakan kelelahan fisik, mental, dan emosional akibat stres kronis, terutama pada tenaga kesehatan. Survei Kesehatan Indonesia 2023 mencatat prevalensi depresi nasional 1,4%, dengan Jawa Barat (3,3%), Kalimantan Timur (2,2%), dan Banten (1,7%) tertinggi. Laporan PPNI 2017 menyebut 50,9% perawat di empat provinsi mengalami stres kerja yang memicu *burnout*. Penelitian ini menganalisis faktor risiko *burnout* pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, fokus pada karakteristik individu, beban kerja, dan stres kerja.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi partisipan, dan tinjauan dokumentasi dari 7 informan (4 perawat, 1 Kepala Instalasi K3RS, 1 Karu, dan 1 Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa).

Hasil penelitian mengidentifikasi faktor risiko *burnout* meliputi karakteristik perawat (usia ≥ 30 tahun, laki-laki, menikah, *introvert*), beban kerja (sif malam, rasio perawat-pasien tidak seimbang, tekanan psikologis), dan stres kerja (konflik peran, interaksi dengan pasien/keluarga). Tingkat *burnout* ringan hingga sedang, didukung adaptasi, dukungan sosial, dan kepemimpinan empatik.

Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa *burnout* dipengaruhi oleh karakteristik individu, beban kerja, dan stres kerja, namun dapat dikelola melalui dukungan sosial dan struktur organisasi yang jelas. Disarankan rumah sakit menyediakan dukungan psikologis, meninjau beban kerja, dan menerapkan program manajemen stres.

Kata Kunci: *Burnout Syndrome*, Perawat, Karakteristik, Beban Kerja, Stres Kerja

Kepustakaan: 99 (2010 - 2025)

ABSTRACT

Khiara Asriningtias Cahyani. 2025. Risk Factor Analysis of Burnout Syndrome Causes in Inpatient Nurses at Atma Husada Mahakam Samarinda Mental Hospital. Under the guidance of Dr. H. Suwignyo, SKM, M.Si. As the First Supervisor and Dr. Rosdiana, SKM, M.Kes. As the Second Supervisor.

Burnout syndrome is a condition of physical, mental, and emotional exhaustion caused by chronic stress, particularly among healthcare workers. The 2023 Indonesian Health Survey (SKI) recorded a national depression prevalence of 1.4%, with West Java (3.3%), East Kalimantan (2.2%), and Banten (1.7%) as the provinces with the highest rates. The 2017 PPNI report stated that 50.9% of nurses in four provinces experienced work-related stress that triggered burnout. This study analyzed the risk factors for burnout among inpatient nurses at Atma Husada Mahakam Samarinda Mental Hospital, focusing on individual characteristics, workload, and work-related stress.

The study employed a qualitative method with a case study approach, collecting data through in-depth interviews, participant observation, and document review from 7 informants (4 nurses, 1 head of Hospital's Occupational Health and Safety (OHS), 1 head of the Nursing Unit, and 1 psychiatric specialist).

The study identified risk factors for burnout, including nurse characteristics (age ≥ 30 years, male, married, introverted), workload (night shifts, unbalanced nurse-to-patient ratio, psychological pressure), and work-related stress (role conflict, interactions with patients/families). Burnout levels ranged from mild to moderate, supported by adaptation, social support, and empathetic leadership.

The study concluded that burnout is influenced by individual characteristics, workload, and work-related stress, but can be managed through social support and clear organizational structures. It is recommended that hospitals provide psychological support, review workload, and implement stress management programs.

Keywords: Burnout Syndrome, Nurses, Characteristics, Workload, Work-Related Stress

References: 99 (2010 - 2025)

RIWAYAT HIDUP



Khiara Asriningtias Cahyani lahir pada 8 Mei 2001 di Desa Sebakung Jaya, Kecamatan Babulu, Kabupaten Penajam Paser Utara, Provinsi Kalimantan Timur. Peneliti merupakan anak kedua dari pasangan Alm. Imam Yamilin dan Ani Suprihartati. Peneliti mengawali pendidikan formal pada tahun 2007 di SD Negeri 002 Balikpapan, kemudian melanjutkan ke SD Negeri 014 Penajam Paser Utara, serta SD Negeri 006 Samarinda, dan menyelesaikan pendidikan dasarnya pada tahun 2013. Pendidikan jenjang berikutnya ditempuh di SMPN 7 Samarinda mulai tahun 2014 dan lulus pada tahun 2016. Selanjutnya, peneliti melanjutkan ke SMAN 16 Samarinda pada tahun 2017 dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2019. Setelah lulus SMA, pada tahun 2021, peneliti melanjutkan studi S1 di Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Selama menjalani pendidikan di universitas tersebut, peneliti mengikuti Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) 1 pada Februari 2024 dan PBL 2 pada Juli 2024 di Kecamatan Tenggarong Seberang, Kutai Kartanegara. Setelah itu, peneliti mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Kelurahan Sempaja Selatan, Kota Samarinda, pada Agustus 2024. Kemudian, peneliti menjalani program magang pada September 2024 dan melakukan penelitian dari Januari hingga Februari 2025 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, karena dengan bimbingan dan petunjuk-Nya skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Risiko Penyebab *Burnout Syndrome* pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda” ini dapat terselesaikan dengan baik. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Peneliti juga menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka sangatlah sulit untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.

Untuk itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Husaini Usman, M. Pd., M.T selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain, S.Pd., M.Pd selaku Wakil Rektor Bidang Akademik Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian, S.P., M.P selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
4. Bapak Dr. Suyanto, M.Si selaku Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Perencanaan Kerja Sama Sistem Informasi dan Hubungan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
8. Ibu Siti Hadijah Aspian, S.Keb., MPH selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
9. Bapak Dr. H. Suwignyo, SKM., M.Si dan Ibu Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes selaku Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah meluangkan waktu

memberikan koreksi, bimbingan, dan pengarahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

10. Bapak Dr. Akhmad Sopian, S.P., M.P dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Penguji I dan Penguji II yang telah meluangkan waktu memberikan koreksi, bimbingan, dan pengarahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepala Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda yang memberikan izin penelitian dan staf yang membantu pelaksanaan penelitian.
12. Ibu dan Kakak tersayang yang memberikan doa, nasihat dan dukungannya baik secara moral maupun spiritual yang tak henti-hentinya kepada peneliti.
13. Aulia Putri Maritza, S.T selaku sepupu tercinta yang memberikan dukungan dan semangat pada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Baddriyah Nur F.H selaku sahabat tercinta yang memberikan dukungan dan semangat pada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Rekan-rekan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda yang telah berjuang bersama selama ini.
16. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang sudah banyak membantu dalam memberikan pengarahan selama penyusunan skripsi ini.

Peneliti menyadari banyaknya kekurangan dalam skripsi ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan peneliti, maka dengan terbuka peneliti menerima masukan dan kritik serta saran perbaikan skripsi ini. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat dan semua pihak yang membutuhkan.

Samarinda, Agustus 2025

Peneliti

Khiara Asriningtias Cahyani

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	ii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	iii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kajian Teori	10
1. Definisi <i>Burnout Syndrome</i>	10
2. Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	11
3. Faktor Risiko <i>Burnout Syndrome</i>	12
4. Dampak <i>Burnout Syndrome</i>	23
5. Pencegahan dan Pengendalian <i>Burnout Syndrome</i>	26
6. Pengukuran <i>Burnout Syndrome</i>	28
7. Definisi Rumah Sakit Jiwa	28
8. Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa	29
9. Tugas Rumah Sakit Jiwa	30
10. Definisi Perawat	30
11. Peran Perawat	31
12. Fungsi dan Tugas Perawat	31
B. Penelitian Terdahulu	33

C. Alur Pikir.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Jenis Penelitian dan Pendekatan.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian	39
C. Subjek Penelitian.....	40
D. Instrumen Penelitian.....	41
E. Sumber Data.....	41
F. Teknik Pengumpulan Data.....	41
G. Teknik Analisis Data.....	42
H. Keabsahan Data.....	44
I. Jadwal Penelitian.....	45
J. Operasionalisasi	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	48
B. Hasil Penelitian & Analisis Data.....	50
C. Pembahasan.....	89
D. Keterbatasan Penelitian.....	105
BAB V PENUTUP	106
A. Kesimpulan	106
B. Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN	118

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tingkatan Sindrom <i>Burnout</i>	25
Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu	33
Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian.....	45
Tabel 3. 2 Operasionalisasi	46
Tabel 4. 1 Jumlah SDM di RSJD Atma Husada Mahakam Tahun 2024.....	48
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan.....	51
Tabel 4. 3 Rekapitulasi Beban Kerja.....	77
Tabel 4. 4 Rekapitulasi Stres Kerja.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Teknik Analisis Data.....	43
Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSJD Atma Husada Mahakam	50
Gambar 4. 2 Perawat melakukan observasi fisik pada pasien	66
Gambar 4. 3 Perawat melakukan fiksasi (mengikat) pasien yang gelisah dan memberikan kebutuhan cairan (minum) pada pasien.....	69
Gambar 4. 4 Perawat sedang memberikan arahan kepada pasien dan keluarga pasien.....	72
Gambar 4. 5 Perawat sedang melakukan <i>personal hygiene</i> pada pasien dan merapikan posisi pasien	74
Gambar 4. 6 Perawat memberikan makan pasien	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara	118
Lampiran 2. Lembar Observasi.....	129
Lampiran 3. Matriks Analisis Data	132
Lampiran 4. Surat Persetujuan Izin Penelitian.....	147
Lampiran 5. Surat Balasan Selesai Penelitian.....	148
Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian.....	149

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
APA	: <i>American Psychological Association</i>
BHSP	: Bina Hubungan Saling Percaya
CDC	: <i>Central of Disease Control</i>
DP	: <i>Depersonalization</i>
EE	: <i>Emotional Exhaustion</i>
ICD	: <i>International Classification of Diseases</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
IRT	: Ibu Rumah Tangga
K3	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja
K3RS	: Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit
Karu	: Kepala Ruangan
Katim	: Ketua Tim
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kepmenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
MBI	: <i>Maslach Burnout Inventory</i>
NSC	: <i>National Safety Council</i>
ODGJ	: Orang Dengan Gangguan Jiwa
Perda	: Peraturan Daerah
Pergub	: Peraturan Gubernur
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PJ Alkes	: Penanggung Jawab Alat Kesehatan
PJ Bhp	: Penanggung Jawab Bahan Habis Pakai
PJ Linen	: Penanggung Jawab Linen
PKTK3	: Pusat Kajian dan Terapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
RSJD	: Rumah Sakit Jiwa Daerah
RSU	: Rumah Sakit Umum
RPA	: <i>Reduce Personal Accomplishment</i>
SDM	: Sumber Daya Manusia
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SNM	: Sindrom Neuroleptik Maligna
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Sp.KJ	: Spesialis Kedokteran Jiwa
TAK	: Terapi Aktivitas Kelompok
TTV	: Tanda Tanda Vital
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan pilar utama dalam lingkungan industri dan organisasi modern, yang bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pekerja dapat menjalankan tugasnya dalam kondisi yang aman, sehat, dan mendukung produktivitas optimal. Secara lebih rinci, aspek keselamatan kerja berfokus pada upaya pencegahan terhadap risiko kecelakaan, cedera fisik, maupun insiden lain yang dapat terjadi di tempat kerja, melalui penerapan prosedur dan kebijakan yang ketat. Sementara itu, kesehatan kerja mencakup serangkaian strategi dan program yang dirancang untuk memelihara kesejahteraan fisik dan mental karyawan, termasuk pengelolaan stres kerja, peningkatan ergonomi, dan promosi gaya hidup sehat, sehingga pekerja dapat bekerja dengan nyaman dan terhindar dari gangguan kesehatan yang dapat menghambat kinerja mereka (Sarbiah, 2023).

Di bidang kesehatan, khususnya rumah sakit, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) menjadi sangat penting, bukan hanya di sektor industri. Salah satu tantangan terbesarnya adalah tingginya tekanan psikososial yang dapat memicu gangguan kesehatan mental, terutama *burnout*. *Burnout* merupakan fenomena yang dapat terjadi pada hampir semua tenaga profesional di sektor kesehatan. Perawat, sebagai bagian penting dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, memiliki interaksi terpanjang dengan pasien. Faktor-faktor yang memicu stres di lingkungan kerja meliputi tuntutan fisik dan beban tugas yang berlebihan, peran individu dalam organisasi, hubungan dengan rekan kerja, serta karakteristik individu (Mahendra, 2021).

Berdasarkan Buku Standar Kompetensi Perawat Indonesia, perawat didefinisikan sebagai individu yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah Indonesia sesuai dengan peraturan yang berlaku, dan telah dipersiapkan untuk memenuhi kompetensi yang ditentukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia, serta terdaftar resmi (PPNI, 2013). Profesi perawat memiliki

tanggung jawab yang besar karena berfokus pada pelayanan kemanusiaan yang melibatkan merawat, menjaga, membantu, dan melindungi individu yang membutuhkan perawatan medis. Hal ini menjadikan profesi perawat lebih memprioritaskan kepentingan kesehatan masyarakat daripada kepentingan pribadi (Suryani & Mulyana, 2023).

Menurut Triwijayanti (2016) penelitian yang dilakukan di Eropa pada tahun 2011, sekitar 30% perawat yang di survei melaporkan merasa jenuh atau lelah dalam bekerja. Di Inggris, sebuah penelitian menemukan bahwa sekitar 42% perawat mengalami *burnout*, sementara di Yunani sekitar 44% perawat menyatakan ketidakpuasan di tempat kerja dan keinginan untuk berhenti. Di Brasil Selatan, perawat yang bekerja di rumah sakit besar menunjukkan bahwa 35,7% mengalami *burnout*. Penelitian di Arab menunjukkan bahwa 45,6% staf perawat mengalami kelelahan emosional, 42% mengalami depersonalisasi, dan 28,5% melaporkan rendahnya pencapaian pribadi (Tinambunan et al., 2018).

Burnout di kalangan tenaga kesehatan tidak hanya menjadi fenomena di negara-negara Eropa atau Amerika Serikat, melainkan juga di Indonesia, khususnya di wilayah Jawa dan di puskesmas (Lamuri et al., 2023). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lamuri et al pada tahun 2023, *burnout* umum terjadi di kalangan petugas kesehatan, termasuk tenaga medis, perawat, dan bidan, di rumah sakit dan puskesmas di Jawa, Sumatera, dan Bali. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa sebanyak 37,5% petugas kesehatan mengalami *burnout*. Dari segi dimensi *burnout*, 48,2% petugas kesehatan mengalami tingkat kelelahan emosional yang sedang hingga tinggi,

Menurut Riskesdas, jumlah kasus kejadian *burnout* di Indonesia adalah sebesar 45% (Kemenkes RI, 2018). Menurut laporan PPNI tahun 2017, sekitar 50,9% perawat di Indonesia dari empat provinsi mengalami stres kerja yang berujung pada sindrom *burnout* karena beban kerja yang berlebihan, lamanya jam kerja, dan pendapatan yang rendah (Aurellia & Prihastuty, 2022). Penelitian pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Magelang dan Klaten bahwa 86% perawat mengalami *burnout* sedang dan 14% mengalami *burnout* ringan. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Safitri et al

terdapat 15,7% perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi mengalami *burnout* (Nuraevindah et al., 2023).

World Health Organization (WHO) dalam klasifikasi ICD-11 menyebut *burnout* sebagai “*occupational phenomenon*” yang timbul akibat stres kronis di tempat kerja yang tidak berhasil dikelola (WHO, 2019). Meskipun belum dikategorikan secara resmi sebagai penyakit medis, *burnout* memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental, produktivitas kerja, serta keselamatan pasien. Dalam konteks Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), *burnout* dikaji sebagai konsekuensi dari paparan *hazard* psikososial, seperti beban kerja berlebih, konflik peran, dan kurangnya dukungan organisasi (Lara-Moreno et al., 2025).

Berdasarkan *National Safety Council* (NSC), kelelahan kerja (*burnout*) disebabkan oleh stres yang timbul akibat beban kerja yang umum, dengan gejala khusus seperti kebosanan, sikap pesimis, kesulitan berkonsentrasi, penurunan kualitas kerja, depresi, penurunan kepuasan kerja, absensi dari pekerjaan, serta risiko mengalami sakit atau penyakit (Maharani & Budianto, 2019). Sedangkan menurut Nelma (2019) *burnout* merupakan kondisi psikologis yang dicirikan oleh gejala kelelahan emosional, sikap sinis, dan ketidakmampuan untuk menjalankan tugas profesi dengan baik.

Burnout pada perawat terjadi ketika mereka menunjukkan sikap dan perilaku yang kurang responsif terhadap pasien, menunda-nunda tugas, memiliki emosi yang tidak stabil, mudah tersinggung, sering mengeluh kelelahan dan pusing, bahkan hingga tidak peduli terhadap pekerjaan dan lingkungan sekitarnya (Asih dan T.L. dalam Saputeri et al., 2023). Seseorang yang bekerja di bidang medis dan mengalami *burnout* berisiko mengalami gangguan mental serius, termasuk risiko bunuh diri, karena tekanan dan tuntutan yang datang dari pekerjaan mereka (Menon et al., 2020).

Menurut penelitian Maslach & Leiter (2017), *burnout syndrome* memiliki tiga dimensi utama, yaitu kelelahan, sinisme, dan ketidakefektifan. Kelelahan mencakup aspek fisik dan emosional yang ditandai dengan perasaan terlalu lelah untuk melakukan tugas. Individu yang mengalami kelelahan merasa kehilangan

energi sehingga sulit menyelesaikan masalah yang dihadapi. Sementara itu, sinisme mengacu pada sikap sinis, dingin, dan bersikap bermusuhan serta menjaga jarak dengan rekan kerja atau orang lain. Sedangkan ketidakefektifan mengindikasikan penurunan kompetensi dan produktivitas, di mana individu merasa kesulitan dalam bekerja dan hasil kerja yang dihasilkan tidak memuaskan (Azzam et al., 2023).

Faktor-faktor yang berkontribusi pada *burnout syndrome* dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu, faktor eksternal dan internal. Menurut Lee dan Ashfort (1996), terdapat beberapa faktor eksternal yang berpengaruh terhadap sindrom *burnout*, seperti ambiguitas peran, konflik peran, beban kerja, motivasi, dan dukungan. Sementara itu, faktor internal meliputi variabel demografis seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan lama bekerja, serta faktor kepribadian seperti tipe kepribadian, harga diri, dan kontrol diri (Indiawati et al., 2022).

Menurut WHO, 1 (satu) dari 8 (delapan) orang di seluruh dunia mengalami masalah kesehatan mental, dengan 15% diantaranya berada pada usia kerja. Depresi dan kecemasan menyebabkan kerugian ekonomi global hingga US\$ 1 triliun per tahun akibat penurunan produktivitas (WHO, 2024). Di Indonesia, data Riskesdas 2018 menunjukkan sekitar 6,3% pegawai swasta dan 3,9% pegawai negeri, termasuk TNI, POLRI, dan BUMD, mengalami gangguan mental emosional (Machmudi, 2024).

Pada tahun 2023, prevalensi depresi di Indonesia secara nasional tercatat sebesar 1,4%. Tiga provinsi dengan tingkat depresi tertinggi adalah Jawa Barat (3,3%), Kalimantan Timur (2,2%), dan Banten (1,7%) (SKI, 2023). Penelitian dari PKTK3 UI pada tahun 2022 menemukan bahwa lebih dari 80% sumber paparan di tempat kerja berasal dari tuntutan pekerjaan yang tidak memadai, kurangnya alat yang mendukung, dan beban kerja yang tinggi (Machmudi, 2024).

Beban kerja perawat mencakup semua kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama menjalankan tugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Beban kerja ini meliputi aspek fisik dan mental. Beban kerja yang

terlalu berat atau kemampuan fisik yang rendah dapat menyebabkan gangguan atau penyakit terkait pekerjaan. Beban kerja perawat dapat dievaluasi dari beberapa aspek, seperti tugas yang dilakukan berdasarkan fungsi utama dan tambahan, jumlah pasien yang dirawat per hari, per bulan, dan per tahun, kondisi pasien, rata-rata pasien yang dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang diperlukan, frekuensi setiap tindakan yang dilakukan, serta rata-rata waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan tindakan tersebut (Kaani et al., 2023).

Sementara itu stres merupakan keadaan ketegangan yang memengaruhi emosi, pemikiran, dan kondisi fisik seseorang. Jika stres tidak ditangani dengan baik, biasanya akan menyebabkan kesulitan individu dalam berinteraksi secara positif dengan lingkungannya, baik di tempat kerja maupun di luar. Hal ini mengindikasikan bahwa karyawan yang mengalami stres akan menghadapi berbagai gejala negatif yang kemudian dapat memengaruhi kinerja mereka (Mariana et al., 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agatha (2022) dengan judul “Hubungan Stres Kerja dengan Kejadian *Burnout Syndrome* pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Cileungsi Kabupaten Bogor” diperoleh bahwa terdapat hubungan antara beban kerja dan stres kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat. Hal tersebut disebabkan bahwa banyaknya peran yang harus dikerjakan oleh seorang perawat.

Berdasarkan penelitian Nuraevindah et al (2023) terdapat hubungan beban kerja dengan *burnout syndrome* pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2021. Dari hasil penelitian didapatkan dengan adanya perawat yang memiliki beban kerja yang berat akan cenderung memiliki *burnout* yang tinggi begitupun sebaliknya.

Adapun menurut penelitian Kaani et al (2023) menunjukkan bahwa perawat di ruang rawat inap mengalami beban kerja berat dan tingkat *burnout* sedang. Hal ini dikarenakan perawat mampu mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dengan kemampuan dirinya (Dimensi depersonalisasi) serta menjaga emosionalnya sehingga walaupun beban kerja berat tetapi perawat

berusaha untuk tidak merasa putus asa, tertekan, ataupun tidak berdaya (Dimensi emosional).

Perawat yang bekerja di Rumah Sakit Jiwa (RSJ) umumnya memiliki tugas yang berbeda dibandingkan dengan perawat di rumah sakit lain. Selain merawat pasien dengan kondisi jiwa normal, perawat di RSJ juga harus menangani, mengontrol, dan merawat pasien dengan gangguan jiwa. Mereka dituntut untuk berani menghadapi berbagai jenis gangguan jiwa pada pasien, mulai dari gangguan jiwa ringan hingga gangguan jiwa berat, dalam berbagai situasi dan kondisi yang berisiko (Permatasari et al., 2023).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan khusus kejiwaan di Kalimantan Timur. Akibatnya, seluruh pasien yang membutuhkan perawatan khusus dalam kesehatan jiwa diarahkan ke rumah sakit tersebut, sehingga dibutuhkan tenaga kesehatan yang memadai, termasuk perawat. Menurut Profil RSJD Atma Husada Mahakam, terdapat tren peningkatan jumlah pasien yang dirawat inap dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 1.870 pasien yang menjalani perawatan inap. Angka ini meningkat signifikan pada tahun 2022 menjadi 2.302 pasien. Kemudian, pada tahun 2023, jumlah pasien rawat inap kembali mengalami kenaikan, mencapai 2.577 pasien. Hal ini menunjukkan adanya pertumbuhan kebutuhan layanan rawat inap di rumah sakit tersebut selama tiga tahun terakhir (Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, 2024).

Menurut Qurrotu'aini et al (2023) berdasarkan studi pendahuluan, rasio jumlah perawat yang bertugas di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda belum ideal jika dibandingkan dengan standar WHO, yang menetapkan rasio 1:5, sedangkan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda rasio perawat adalah 1:11, di mana satu perawat menangani 11 pasien. Sementara itu menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 untuk perbandingan tenaga keperawatan dan pasien adalah 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di Rumah Sakit. Sementara itu, jumlah perawat yang terdaftar di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada tahun

2024 mencapai 182 perawat yang terdiri dari 63 Perawat Ners Profesi dan 119 Perawat D3 (Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, 2024).

Berdasarkan wawancara awal yang dilakukan penulis dengan tiga perawat di ruang rawat inap, diperoleh informasi bahwa perawat sering mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan pasien dan mendapatkan kekerasan dari pasien yang sangat gelisah. Selain itu, jumlah pasien di setiap ruangan cukup banyak, sementara di sif malam hanya terdapat 2-3 perawat yang bertugas untuk merawat rata-rata 18 pasien dengan gangguan jiwa per ruangan. Banyaknya pasien ini membuat perawat merasa kewalahan, terutama saat menangani pasien yang tidak dapat mengontrol emosi. Dari hasil wawancara juga didapatkan bahwa dua dari tiga perawat mengalami gejala sakit kepala, nyeri di bahu dan punggung, serta pola tidur yang terganggu, sedangkan satu perawat lainnya merasa lelah, sensitif, dan jenuh.

Dalam penelitian ini, *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap di rumah sakit jiwa menjadi fokus utama mengingat kompleksitas dan tuntutan emosional yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawatan di unit kesehatan lainnya. Namun penelitian sebelumnya masih berfokus pada perawat di rumah sakit umum, sehingga kurang memperhatikan dinamika spesifik yang dihadapi perawat di rumah sakit jiwa, seperti risiko kekerasan dari pasien dan stigma sosial. Perawat di rumah sakit jiwa sering menghadapi pasien dengan gangguan mental yang membutuhkan pendekatan emosional, kesabaran, dan keterampilan komunikasi khusus, yang dapat meningkatkan risiko stres psikologis dibandingkan perawat di rumah sakit umum yang lebih banyak menangani kondisi fisik. Selain itu, tantangan seperti potensi agresivitas pasien di rumah sakit jiwa dapat menjadi faktor tambahan yang memicu *burnout*.

Berdasarkan dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Penyebab *Burnout Syndrome* pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor risiko yang menyebabkan terjadinya *burnout syndrome* pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor risiko penyebab terjadinya *burnout syndrome* pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor risiko karakteristik perawat dengan *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b. Menganalisis faktor risiko beban kerja perawat dengan *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c. Menganalisis faktor risiko stres kerja perawat dengan *burnout syndrome* pada perawat ruang rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai landasan dalam pengembangan pembelajaran yang berhubungan dengan *burnout syndrome*. Selain itu juga menjadi tambahan pengetahuan ilmiah dalam bidang kesehatan kerja.

b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan keahlian peneliti tentang analisis faktor risiko penyebab *burnout syndrome* pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan yang lebih mendalam kepada Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda untuk menentukan langkah-langkah intervensi yang sesuai guna mengurangi sindrom *burnout*, khususnya pada perawat di ruang rawat inap. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai elemen evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi perawat rawat inap di Ruangan Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda mengenai sindrom *burnout* dan menjadi bahan evaluasi agar upaya intervensi yang tepat dapat ditingkatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Teori

1. Definisi *Burnout Syndrome*

Burnout syndrome adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan kondisi di mana seseorang merasa stres dan mengalami kelelahan baik secara emosional maupun fisik, yang dapat menyebabkan perfeksionisme dan pesimisme. Sindrom ini mencerminkan perasaan kegagalan dan kelelahan akibat tuntutan yang berlebihan pada tenaga dan kemampuan seseorang, sehingga tingkat stres akibat pekerjaan mencapai puncaknya (Kemenkes, 2022).

Sindrom *burnout* adalah kondisi kelelahan emosional, fisik, dan kognitif yang timbul karena paparan stresor kerja yang tidak terkendali dan tak teratasi dalam jangka waktu panjang. Selain itu, kondisi ini mungkin juga dipengaruhi oleh stresor pribadi dan lingkungan yang berkelanjutan, seperti penyakit serius, masalah keluarga, atau kesulitan yang terus-menerus. Dorongan terjadinya *burnout* merupakan hasil dari interaksi antara faktor internal yang spesifik pada individu dan faktor eksternal yang terkait dengan lingkungan kerja (Khammissa et al., 2022).

Menurut Akkayagorn (2023), sindrom *burnout*, yang dikenal sebagai kelelahan kerja, merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami kelelahan emosional yang berkelanjutan karena tekanan dan stres yang terkait dengan pekerjaan yang tidak dapat dikendalikan dan dihindari. Akibatnya, individu dapat merasakan kehabisan energi, kelelahan, kelemahan, keputusasaan, memiliki sikap negatif terhadap pekerjaan, atau merasa tidak bahagia di lingkungan kerja, yang kemudian dapat memengaruhi kinerjanya dan hubungan sosialnya. *Burnout* jangka panjang juga dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik, seperti stres, insomnia, depresi, penyakit fisik lainnya, serta perasaan terisolasi dan masalah perilaku antisosial.

Burnout adalah sindrom psikologis yang diakibatkan oleh paparan kronis terhadap stresor emosional atau psikologis di tempat kerja dan dapat

diilustrasikan dengan model 3 dimensi yang melibatkan kelelahan emosional (*EE / Emotional Exhaustion*), depersonalisasi (*DP / Depersonalization*), dan berkurangnya pencapaian pribadi (*RPA / Reduced Personal Accomplishment*). EE ditandai dengan kurangnya energi yang ekstrem, DP dikaitkan dengan perkembangan perasaan dan sikap negatif serta penarikan diri dari pekerjaan, dan RPA ditandai dengan hilangnya keterampilan dan efektivitas profesional. Sebuah konsensus global telah mengidentifikasi EE sebagai dimensi utama dari *burnout* (Butera et al., 2021).

2. Dimensi *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach & Leiter (2001) *Burnout* memiliki 3 dimensi, yakni *Exhaustion*, *Depersonalization*, dan *Reduced personal accomplishment* (Mealer et al., 2016).

- a. *Exhaustion* (Kelelahan) adalah kelelahan umum yang dapat dikaitkan dengan mencurahkan waktu dan upaya yang berlebihan untuk suatu tugas atau proyek yang tidak dianggap bermanfaat. Misalnya, perasaan lelah, terutama kelelahan emosional, dapat disebabkan oleh terus merawat pasien yang memiliki peluang pemulihan yang sangat kecil.
- b. *Depersonalization* (Depersonalisasi) adalah sikap menjauh atau acuh tak acuh terhadap pekerjaan. Depersonalisasi bermanifestasi sebagai perilaku negatif, tidak berperasaan, dan sinis; atau berinteraksi dengan rekan kerja atau pasien dengan cara yang tidak personal. Depersonalisasi dapat diekspresikan sebagai komentar yang tidak profesional yang ditujukan kepada rekan kerja, menyalahkan pasien atas masalah medis mereka, atau ketidakmampuan untuk mengekspresikan empati atau kesedihan saat pasien meninggal.
- c. *Reduced personal accomplishment* (Berkurangnya pencapaian pribadi) adalah kecenderungan untuk mengevaluasi secara negatif nilai pekerjaan seseorang, merasa tidak cukup dalam hal kemampuan untuk melakukan pekerjaannya, dan harga diri profesional yang buruk secara umum.

3. Faktor Risiko *Burnout Syndrome*

Menurut Maslach et al (2001) faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* diantaranya (Nursalam dalam Putri, 2019) :

a. Faktor personal meliputi:

1) Kepribadian

Tipe kepribadian mencakup seluruh rangkaian perasaan, pola pikir, dan perilaku yang digunakan secara berkelanjutan dalam menyesuaikan diri terhadap kehidupannya. Faktor-faktor seperti biologis, sosial, dan budaya dapat memengaruhi tipe kepribadian seseorang (Taolin et al., 2022).

Seorang *introvert* dapat didefinisikan sebagai seseorang yang mendapatkan energi mereka dari mereka sendiri, memiliki waktu untuk mereka sendiri. Seseorang yang *introvert* mungkin tampak menarik diri dan pemalu, meskipun hal ini tidak selalu terjadi. Ekstrovert mungkin ingin mencari interaksi sosial sebanyak mungkin karena dengan cara inilah mereka merasa lebih bersemangat. Menurut perkiraan, ekstrovert melebihi jumlah *introvert* sekitar tiga banding satu. Ekstroverti bukanlah sifat semua atau tidak sama sekali; itu sebenarnya sebuah kontinum dan beberapa orang mungkin sangat ekstrovert sementara yang lain tidak (Taolin et al., 2022).

2) Harapan

Merujuk pada teori *hope* menurut Snyder (1994) mendefinisikan bahwa *hope* adalah *mental willpower* ditambah *way-power* untuk pencapaian tujuan. *Willpower* adalah kekuatan pendorong untuk berpikir *hopeful*. *Willpower* menjadi energi mental yang membantu menggerakkan seseorang ke arah tujuan. *Way-power*, komponen kedua dalam konsep *hope*, adalah kapasitas mental yang digunakan untuk menemukan jalan dalam mencapai tujuan, yang akan mengarahkan seseorang untuk memiliki *hopeful thinking* (Aulia, 2018).

3) Demografi

Adapun karakteristik demografi terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan dan masa kerja.

a) Usia

Menurut Maslach (1982), orang dewasa pertengahan memiliki kemungkinan mengalami *burnout syndrome* lebih tinggi daripada mereka yang berusia di bawah 30 tahun dan memiliki pengalaman kerja yang lebih sedikit. Perawat yang lebih tua umumnya memiliki lebih banyak pengalaman dalam pekerjaan mereka dan memiliki keinginan yang kuat untuk mencapai kinerja yang lebih baik daripada perawat yang lebih muda. Mereka yang berusia produktif cenderung menggunakan strategi coping yang lebih efektif dalam menghadapi keterlibatan emosional, sehingga mereka mampu melayani pasien dengan sikap sabar dan empati, terutama saat pasien mengalami situasi kritis, ketakutan, atau kesakitan (Indiawati et al., 2022).

b) Jenis kelamin

Menurut temuan Farber (1991), pria memiliki tingkat rentan yang lebih tinggi terhadap stres dan *burnout* dibandingkan dengan wanita. Penelitian yang dilakukan oleh Maslach (dalam Schaufeli et al., 1993) menunjukkan bahwa pria yang mengalami *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi, sedangkan wanita yang mengalami *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional (Indiawati et al., 2022).

c) Status pernikahan

Menurut Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001), status pernikahan juga memiliki dampak pada kemungkinan terjadinya *burnout*. Individu yang belum menikah, terutama laki-laki, cenderung lebih rentan terkena *burnout* dibandingkan dengan mereka yang sudah menikah. Pengalaman menunjukkan bahwa individu yang belum menikah sering mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi

dibandingkan dengan individu yang sudah menikah. Hal ini karena individu yang belum menikah tidak memiliki keterlibatan dengan keluarga dan anak-anak, yang sebenarnya dapat membantu mereka mempersiapkan diri dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional. Kasih sayang dan dukungan sosial dari keluarga dapat berperan penting dalam membantu individu mengatasi tekanan emosional dalam pekerjaan. Oleh karena itu, para profesional yang masih berstatus lajang lebih berisiko mengalami *burnout* daripada mereka yang telah menikah, karena mereka mungkin tidak memiliki sistem dukungan yang kuat untuk mendukung dan menyeimbangkan tuntutan pekerjaan mereka (Indiawati et al., 2022).

d) Tingkat Pendidikan

Menurut Maslach (1982), para profesional yang memiliki latar belakang pendidikan tinggi lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Para profesional yang berpendidikan tinggi seringkali memiliki harapan atau aspirasi yang tinggi terhadap pekerjaan mereka, sehingga ketika kenyataan tidak sesuai dengan harapan, dapat muncul sindrom *burnout*. Hal ini sejalan dengan pendapat Siagian (2009) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar keinginan untuk mengaplikasikan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya, yang pada gilirannya meningkatkan tuntutan pekerjaan yang berdampak pada perilaku kerjanya (Indiawati et al., 2022).

e) Masa kerja

Masa kerja adalah ukuran yang menunjukkan lamanya seseorang telah bekerja dan mengerti tugas-tugas yang terlibat dalam pekerjaan tersebut serta melaksanakannya dengan baik. Hal ini juga merupakan indikator dari tingkat pengalaman kerja seseorang. Masa kerja memiliki dampak positif pada kinerja ketika seseorang semakin berpengalaman dalam menjalankan tugasnya seiring

berjalannya waktu. Namun, sebaliknya, masa kerja yang panjang dapat berdampak negatif dengan munculnya gangguan kesehatan pada pekerja dan timbulnya rasa bosan akibat pekerjaan yang monoton (Astuti et al., 2022).

Menurut Nurningsih (2014) Masa kerja mengacu pada durasi seorang perawat menjalankan tugas di rumah sakit, dimulai dari awal bekerja hingga berhenti. Semakin panjang masa kerja, semakin luas pula pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh, yang pada akhirnya dapat meningkatkan keterampilan perawat. Masa kerja juga berperan penting dalam membentuk pengetahuan dan keterampilan, karena durasi kerja yang panjang secara alami menghasilkan pengalaman yang memadai, menciptakan pola kerja yang lebih efektif, serta mendukung kemampuan menyelesaikan berbagai masalah berdasarkan pengalaman, keterampilan, dan pengetahuan yang dimiliki (Bannepadang et al., 2021).

Masa kerja perawat dibagi menjadi dua kategori, yaitu perawat dengan masa kerja baru (≤ 3 tahun) dan perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun. Perawat yang memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun termasuk dalam kategori senior, yang menunjukkan bahwa mereka telah bekerja dalam jangka waktu yang lebih lama (Bannepadang et al., 2021).

Maslach (1982), sebagaimana dijelaskan oleh Ayudytha & Putri, (2019), menyoroti bahwa kejenuhan kerja (*burnout*) sering dirasakan oleh karyawan dengan masa kerja yang relatif pendek. Hal ini disebabkan karena semakin lama bekerja, karyawan akan semakin terbiasa dengan pekerjaannya. Sebaliknya, bagi karyawan yang baru memulai dan masih belajar menguasai pekerjaannya, ini bisa menjadi beban dan sumber stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kejenuhan dalam bekerja (Indiawati et al., 2022).

4) *Locus of control*

Locus of control internal merujuk pada keyakinan bahwa keberhasilan dan kegagalan seseorang dikendalikan oleh perilaku internal mereka sendiri. Ini juga mencakup harapan untuk mengendalikan diri dalam kehidupan dengan tindakan internal dan keyakinan bahwa individu memiliki kemampuan untuk mengendalikan nasib mereka sendiri serta menentukan sebagian besar pengalaman hidup mereka (Indiawati et al., 2022). Menurut Kinichi (2005), *locus of control internal* memiliki dampak positif dalam mengurangi *burnout*. Lebih lanjut dijelaskan bahwa tingkat *locus of control internal* yang rendah dapat menghambat perawat dalam mengambil risiko, menyebabkan kecenderungan untuk tetap stabil dalam karir mereka, dan mengupayakan masa depan yang lebih baik. Penelitian juga menunjukkan bahwa perawat yang mengalami *burnout* cenderung menunjukkan kinerja yang buruk (Indiawati et al., 2022).

5) Tingkat efisiensi

Efisiensi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan tugas-tugas mereka dengan efektif dan efisien, dengan menghindari pemborosan tenaga, waktu, dan biaya (Indiawati et al., 2022). Ketika seseorang secara rutin menempatkan pekerjaan di atas hal-hal lain dalam kehidupan mereka, ini dapat mengakibatkan pengabaian terhadap kesejahteraan pribadi dan meningkatkan risiko kelelahan (Baliyan, 2024).

b. Faktor lingkungan meliputi:

1) Beban kerja

Beban kerja merujuk pada kapasitas tubuh pekerja dalam menerima dan melaksanakan tugas-tugas tertentu. Menurut Maslach, beban kerja yang tinggi dapat memicu *burnout* pada individu, terutama ketika tuntutan pekerjaan melampaui kemampuan mereka. Jika beban kerja yang berlebihan tidak dapat dikelola, hal ini dapat menyebabkan kelelahan

yang terus-menerus, yang pada akhirnya berkembang menjadi *burnout* (Nuraevindah et al., 2023).

Menurut Budiasa (2021) dimensi beban kerja, diantaranya:

- a) Beban waktu (*Time load*) menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan, memantau tugas atau pekerjaan.
- b) Beban usaha mental (*Mental effort load*) yaitu berarti banyaknya usaha mental dalam melaksanakan suatu pekerjaan.
- c) Beban tekanan psikologi (*Psychological stress load*) yang menunjukkan tingkat risiko pekerjaan, kebingungan, dan frustrasi. Kebingungan adalah keadaan psikologis yang ditandai oleh kurangnya kejelasan, pemahaman, atau kepastian mengenai suatu hal. Kondisi ini dapat muncul dalam berbagai bentuk, seperti kesulitan membuat keputusan, merasa ragu atau bingung, serta mengalami pikiran yang terasa kabur (Lee et al., 2024). Sedangkan menurut Jeronimus & Laceulle (2017) Frustrasi adalah emosi negatif yang berasal dari rasa kecewa (berasal dari bahasa Latin *frustrā*, yang berarti "sia-sia"). Emosi ini dapat digambarkan sebagai perasaan terganggu atau kesal yang muncul ketika harapan atau keinginan seseorang tidak terwujud sesuai kenyataan. Tingkatan frustrasi meliputi: frustrasi ringan berupa rasa jengkel sementara yang mudah diatasi, frustrasi sedang ditandai kekecewaan mendalam disertai kemarahan, dan frustrasi berat yang ditandai keputusasaan, terutama akibat kegagalan berulang di aspek penting kehidupan, yang dapat memicu gangguan emosional seperti kecemasan atau depresi (Jeronimus & Laceulle, 2017; Tysara, 2023). Adapun jenis beban kerja dengan metode menghitung jumlah energi yang digunakan oleh pekerja berdasarkan aktivitasnya dapat dikategorikan sebagai berikut (Maharja, 2015):

- a) Beban kerja ringan

Beban kerja ringan merujuk pada jenis aktivitas di mana 75% waktu dihabiskan untuk duduk atau berdiri, sementara 25% sisanya

digunakan untuk berdiri atau bergerak. Aktivitas ini memerlukan pengeluaran energi sebesar 100 hingga 200 kkal per jam. Menurut Karyadi (1985) yang dikutip oleh Maharja (2015), beban kerja ringan mencakup 8 jam tidur, 7 jam bekerja di kantor, 2 jam melakukan pekerjaan sedang di rumah, 0,5 jam berolahraga, serta 6,5 jam untuk aktivitas ringan hingga sangat ringan.

b) Beban kerja sedang

Beban kerja sedang adalah jenis aktivitas di mana 40% waktu dihabiskan untuk duduk atau berdiri, sedangkan 60% waktu digunakan untuk berdiri atau bergerak. Aktivitas ini memerlukan pengeluaran energi lebih dari 200 kkal per jam hingga 350 kkal per jam. Menurut Karyadi (1985) yang dikutip oleh Maharja (2015), beban kerja sedang mencakup 8 jam tidur, 8 jam bekerja di industri perkebunan atau sejenisnya, 2 jam melakukan pekerjaan rumah tangga, dan 6 jam untuk aktivitas ringan hingga sangat ringan di rumah.

c) Beban kerja berat

Beban kerja berat adalah jenis aktivitas yang melibatkan 25% waktu untuk duduk atau berdiri, sedangkan 75% sisanya dihabiskan untuk berdiri atau bergerak. Aktivitas ini membutuhkan pengeluaran energi antara 350 hingga 500 kkal per jam. Menurut Karyadi (1985) yang dikutip oleh Maharja (2015), beban kerja berat mencakup 8 jam tidur, 4 jam melakukan pekerjaan berat, 2 jam pekerjaan sedang, 2 jam pekerjaan ringan, serta 8 jam aktivitas ringan hingga sangat ringan.

Menurut Maslach (2001), beban kerja berhubungan dengan terjadinya *burnout* terutama dalam dimensi kelelahan emosional (Saputeri et al., 2023). Beban kerja dalam konteks tenaga kesehatan di rumah sakit dihitung berdasarkan waktu yang dibutuhkan untuk memberikan layanan kepada pasien per hari dan jumlah tenaga kesehatan yang tersedia. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja tenaga

kesehatan meliputi jumlah pasien, jumlah jam layanan yang dibutuhkan untuk pelayanan langsung, dan tugas tambahan yang harus dilakukan dalam jam kerja (Astuti et al., 2022). Menurut Niluh Putu (2015), beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan perawat mengalami kelelahan atau *burnout*, yang kemudian dapat menyebabkan stres kerja dan menurunkan tingkat kepuasan kerja (Indiawati et al., 2022).

2) Stres kerja

Menurut Kim & Wang (2018), stres kerja adalah situasi yang dapat terjadi di berbagai jenis pekerjaan. Hal ini disebabkan oleh ketidaksesuaian antara tuntutan atau kewajiban di tempat kerja dengan sumber daya yang dimiliki oleh pegawai untuk memenuhi tuntutan tersebut. Stres kerja dapat memiliki dampak baik atau buruk bagi pegawai (Nurana et al., 2023). Robbins menjelaskan bahwa stres kerja terjadi ketika seseorang menghadapi keterbatasan dalam menangani tuntutan yang tidak sesuai dengan harapan (Priyantika dalam (Sari et al., 2023).

Menurut Rasmun (2004), stres terbagi menjadi tiga tingkatan: ringan, sedang, dan berat. Stres ringan tidak merusak kondisi fisiologis, berlangsung beberapa menit hingga jam, dan sering dialami dalam situasi seperti lupa, dikritik, atau menghadapi kemacetan. Stres sedang berlangsung lebih lama, dari beberapa jam hingga hari. Sementara itu, stres berat bersifat kronis, dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga bertahun-tahun (Mahmud & Uyun, 2016).

Stres menghambat individu untuk rileks dan memicu berbagai emosi, seperti kecemasan dan mudah marah. Stres dapat mengganggu konsentrasi, menyebabkan sakit kepala, nyeri tubuh, sakit perut, atau kesulitan tidur. Selain itu, stres dapat mengubah pola makan, baik dengan mengurangi nafsu makan atau makan lebih banyak dari biasa. Stres kronis dapat memperburuk masalah kesehatan yang ada dan meningkatkan konsumsi alkohol, tembakau, atau zat lain. Situasi stres juga dapat memicu atau memperburuk gangguan kesehatan mental,

seperti kecemasan dan depresi, yang membutuhkan perawatan. Kondisi ini dapat mengganggu fungsi sehari-hari, termasuk di tempat kerja atau sekolah (WHO, 2023).

Menurut Mangkunegara (2013:108) dalam Ikhsan & Sari (2022) stres kerja memiliki tiga dimensi, yaitu:

- a) Beban kerja, adanya ketidaksesuaian antara peran yang diharapkan, jumlah waktu, dan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi persyaratan tersebut. Menurut Elizar (2019) beban kerja kuantitatif mengacu pada jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan, sementara beban kerja kualitatif mengukur tingkat kesulitan pekerjaan tersebut. Beban kerja kuantitatif dan kualitatif adalah salah satu penyebab stres dalam pekerjaan, yang mencakup juga beban kerja yang berlebihan baik secara fisik maupun mental. Beban kerja kuantitatif mencakup: observasi ketat pada pasien selama jam kerja, volume dan variasi pekerjaan, kontak langsung perawat dengan pasien secara terus-menerus, serta rasio perawat dan pasien. Beban kerja kualitatif meliputi: ketidakmampuan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam mengimbangi kesulitan pekerjaan di rumah sakit, tanggung jawab terhadap asuhan pasien kritis, harapan pimpinan rumah sakit akan pelayanan berkualitas, dan tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien. Beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain adalah kondisi pasien yang tidak stabil, rata-rata jam perawatan yang diperlukan untuk memberikan layanan langsung kepada pasien yang melebihi kapasitas perawat, keinginan untuk mencapai prestasi dalam pekerjaan, tuntutan pekerjaan yang tinggi, serta kewajiban untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan (Aurellia & Prihastuty, 2022).
- b) Konflik peran, merujuk pada perbedaan konsep antara karyawan yang bersangkutan dengan atasannya mengenai tugas-tugas yang perlu dilakukan. Luthans (dalam Yasa, 2017) menyatakan bahwa

konflik peran dapat terjadi ketika seseorang memiliki dua peran atau lebih yang harus dilaksanakan secara bersamaan (Putri & Kurniawan, 2019).

- c) Ambiguitas peran, berkaitan dengan ketidakjelasan tugas-tugas yang harus dilaksanakan seorang karyawan. Menurut Habibullah dan Apriyani dalam Yasa (2017), ambiguitas peran di kalangan pekerja dapat muncul ketika individu tidak memiliki pemahaman yang jelas mengenai harapan terhadap peran mereka serta cara yang pasti untuk menyelesaikan tugas-tugas pekerjaan mereka (Putri & Kurniawan, 2019).

Kemudian berdasarkan pendapat Charles D. Spielberg yang dikutip oleh Lijan Poltak Sinambela (2018: 474) dalam Juniarti & Putri (2021), dimensi stres kerja secara umum dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama, yaitu:

- a) Stres individu, meliputi: konflik peran, beban karir, dan hubungan dalam pekerjaan.

Kondisi konflik peran muncul saat karyawan harus menangani beragam pekerjaan dengan karakteristik yang tidak sejalan dalam waktu bersamaan. Masalah ini seringkali bersumber dari ekspektasi kerja yang bertolak belakang atau penugasan yang tidak sesuai dengan keahlian yang dimiliki (pengaruh beban kerja, *job burnout*). Beban karir merupakan kumpulan tuntutan dan tekanan dalam perjalanan profesional seseorang. Bentuk beban ini beragam, mulai dari pekerjaan yang melebihi kapasitas normal, kewajiban memenuhi target tertentu, hingga tekanan untuk terus berkembang di tengah persaingan kerja (Nugroho, 2019). Hubungan dalam pekerjaan merupakan faktor penting yang memengaruhi kesehatan mental pekerja. Pola hubungan yang tidak sehat, seperti sikap tidak suportif dari kolega, ketegangan antar personal, serta komunikasi yang tidak efektif, dapat memperburuk tingkat stres. Sebaliknya, hubungan kerja yang harmonis dan saling menguatkan berpotensi

mengurangi dampak negatif dari berbagai tekanan pekerjaan (pengaruh stres dan hubungan dalam pekerjaan).

b) Stres organisasi, meliputi: struktur organisasi dan kepemimpinan.

Struktur organisasi pada dasarnya merupakan kerangka kerja yang mengatur diferensiasi jabatan, standar operasional, serta alur pengambilan keputusan. Implementasi yang kaku dengan banyaknya regulasi dan minimnya pelibatan karyawan dalam pengambilan keputusan berpotensi menyebabkan stres organisasional. Sedangkan gaya pengelolaan yang diterapkan oleh manajemen puncak suatu organisasi merupakan cerminan dari kepemimpinannya. Pendekatan kepemimpinan yang tidak tepat dapat menciptakan atmosfer kerja yang berpotensi menimbulkan stres (Wahjono, 2022).

3) Penghargaan

Kurangnya penghargaan dari lingkungan kerja dapat membuat pekerja merasa tidak dihargai. Penghargaan tidak hanya terbatas pada pemberian bonus finansial, tetapi juga melibatkan hubungan yang baik antara sesama pekerja dan antara pekerja dengan atasan, yang dapat berdampak positif pada kesejahteraan pekerja. Penghargaan yang diberikan akan meningkatkan perasaan positif pekerja terhadap pekerjaan mereka, yang merupakan indikator penting bahwa pekerjaan mereka dihargai dengan baik (Aulia, 2018).

4) *Control*

Kontrol yang berlebihan dalam lingkungan kerja mengacu pada situasi di mana pekerjaan terlalu banyak dikendalikan oleh atasan. Setiap orang memiliki keinginan untuk memiliki kebebasan dalam membuat keputusan, menggunakan kemampuan berpikir mereka, menyelesaikan masalah, dan mencapai prestasi. Adanya aturan yang terlalu ketat seringkali menghambat inovasi dan membuat pekerja merasa kurang bertanggung jawab terhadap hasil kerja mereka karena kontrol yang terlalu kuat dari atasan (Aulia, 2018).

5) Kepemilikan

Kepemilikan mengacu pada ketidakharmonisan atau konflik antara sesama pekerja di tempat kerja. Kurangnya rasa memiliki ikatan atau perasaan bahwa mereka adalah bagian dari komunitas kerja dapat mengakibatkan kurangnya keterikatan positif terhadap lingkungan kerja. Tanda-tanda ketidakharmonisan dapat berupa perasaan terisolasi, adanya konflik antara rekan kerja, dan merasa tidak dihargai dalam komunitas kerja tersebut (Aulia, 2018).

6) Keadilan

Keadilan dalam pekerjaan, yang mengacu pada perlakuan yang adil, menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap terjadinya *burnout*. Perasaan bahwa pekerja diperlakukan tidak adil, baik melalui diskriminasi atau pilih kasih dari atasan, dapat menjadi pemicu terjadinya *burnout* (Aulia, 2018).

7) Nilai

Values atau nilai-nilai yang dimiliki seseorang mencerminkan pandangan mereka tentang apa yang benar dan salah, baik dari segi moral maupun etika. Ketika seorang pekerja diminta untuk melakukan tugas yang bertentangan dengan nilai-nilai yang diyakini, seperti diminta untuk berbohong, hal ini dapat mengganggu integritas dan harga diri mereka, sehingga mereka mungkin tidak dapat memberikan kontribusi terbaik atau merasa terbebani secara emosional (Aulia, 2018).

4. Dampak *Burnout Syndrome*

Burnout menyebabkan dampak yang merugikan baik bagi individu yang mengalami maupun bagi organisasi di mana mereka bekerja. Dampak ini pertama-tama terkait dengan aspek psikologis, namun jika terus berlanjut, dapat berpengaruh negatif pada kesehatan fisik dan perilaku pekerja, yang pada akhirnya akan menghasilkan konsekuensi yang tidak diinginkan bagi organisasi (Edú-valsania et al., 2022). Adapun dampak dari *burnout syndrome* diantaranya:

a. Dampak psikologi

Sindrom *burnout* di tempat kerja menyebabkan perubahan psikologis terutama pada tingkat kognitif dan emosional. Berbagai penelitian telah menghubungkan sindrom ini dengan masalah seperti gangguan konsentrasi dan ingatan, kesulitan dalam pengambilan keputusan, menurunnya kemampuan dalam menangani masalah, tingkat kecemasan yang meningkat, depresi, ketidakpuasan terhadap kehidupan, rendahnya harga diri, kesulitan tidur, mudah marah, serta peningkatan konsumsi alkohol dan tembakau. Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa sindrom ini dapat meningkatkan risiko bunuh diri secara signifikan (Bryan et al., 2018).

b. Dampak Kesehatan

Beberapa tinjauan studi menyimpulkan bahwa tingkat *burnout* yang tinggi pada karyawan dapat berdampak pada berbagai masalah kesehatan fisik seperti nyeri otot dan sendi, gangguan pencernaan, gangguan kardiovaskular, sakit kepala, meningkatnya rentan terhadap infeksi, serta masalah tidur dan kelelahan yang berkepanjangan. Selain itu, kelelahan juga dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah secara berbahaya dan menjadi faktor risiko independen untuk diabetes tipe 2. Penting untuk dicatat bahwa gejala-gejala ini tidak muncul secara seragam pada setiap individu dan tidak semua gejala tersebut harus dialami oleh setiap individu yang mengalami *burnout* (Edú-valsania et al., 2022).

c. Dampak perilaku

Dampak *burnout* juga meliputi aspek perilaku, di mana secara umum, *burnout* terkait dengan ketidakpuasan dalam pekerjaan, rendahnya komitmen terhadap organisasi, peningkatan absensi, niat untuk pindah pekerjaan, dan penurunan kinerja. Sementara beberapa karyawan dengan *burnout* memilih untuk meninggalkan pekerjaan mereka, yang lain mungkin tetap bekerja namun mengalami *work presenteeism* (yaitu, hadir di tempat kerja meskipun tidak dapat memenuhi tugas secara optimal karena masalah kesehatan). Selain itu, *burnout* juga dapat memicu perilaku

yang menyimpang dan kontraproduktif seperti agresi terhadap rekan kerja atau pengguna, penggunaan alkohol dan obat-obatan psikotropika, penyalahgunaan aset perusahaan, atau bahkan tindakan pencurian (Ugwu et al., 2017). Namun, dampak dan perubahan yang timbul dari sindrom *burnout* ini (baik secara psikologis, kesehatan, maupun perilaku) tidak seragam dalam setiap kasus. Dalam konteks ini, meskipun seringkali sulit untuk mengklasifikasinya, terdapat empat tingkatan sindrom *burnout* yang telah diidentifikasi (Edu-valsania et al., 2022):

Tabel 2. 1 Tingkatan Sindrom *Burnout*

Tingkatan Sindrom <i>Burnout</i>	
Tingkat	Gejala
Ringan	Pada tingkat ini, individu yang terkena dampaknya mengalami gejala fisik yang ringan dan tidak spesifik seperti sakit kepala, nyeri punggung, atau sakit pinggang. Mereka juga menunjukkan tanda-tanda kelelahan umum dan cenderung kurang produktif.
Sedang	Pada tingkat ini, muncul masalah seperti insomnia, gangguan konsentrasi dan perhatian. Individu dapat menunjukkan rasa tidak percaya diri, mudah tersinggung, sikap sinis, kelelahan yang lebih dalam, kebosanan, penurunan motivasi yang signifikan, dan perkembangan secara progresif menuju perasaan frustrasi, ketidakmampuan, rasa bersalah, serta penurunan harga diri.
Berat	Tingkat ini ditandai dengan peningkatan absensi, keengganan untuk menyelesaikan tugas, serta depersonalisasi. Kadang-kadang, individu juga dapat mulai menyalahgunakan alkohol atau obat-obatan psikotropika
Ekstrem	Pada tingkat ekstrem, perilaku yang ditampilkan bisa mencakup isolasi diri, agresivitas, krisis eksistensial, depresi kronis, bahkan mencakup percobaan bunuh diri. Perilaku ini

	menunjukkan tingkat keparahan yang tinggi dan memerlukan intervensi serius serta perhatian medis yang mendalam.
--	---

d. Dampak organisasi

Konsekuensi negatif yang dialami pada tingkat individu oleh pekerja dengan *burnout* diterjemahkan ke dalam motivasi dan kinerja yang rendah yang dapat meluas ke unit kerja dan organisasi, menyebabkan penurunan kualitas layanan. Demikian juga, karyawan yang menderita *burnout* mempengaruhi seluruh organisasi, menyebabkan konflik yang lebih besar atau mengganggu tugas-tugas pekerjaan, sehingga mengurangi produksi dan meningkatkan waktu produksi. Oleh karena itu, seperti yang ditunjukkan dalam teori penularan emosional, *burnout* dapat menyebabkan "efek penularan", menghasilkan lingkungan kerja yang buruk. Sindrom ini juga biasanya menimbulkan kerugian ekonomi yang signifikan sebagai konsekuensi dari ketidakhadiran, hilangnya efisiensi dan perilaku kontraproduktif (Ugwu et al., 2017).

5. Pencegahan dan Pengendalian *Burnout Syndrome*

Sindrom *burnout* bisa dihindari dengan menerapkan strategi-strategi yang bersifat organisasional maupun individual. Di tingkat organisasi, pencegahan *burnout* melibatkan manajemen yang efisien terhadap beban kerja, memastikan bahwa beban tersebut rasional dan tidak terlalu berat bagi karyawan. Pentingnya menciptakan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi ditekankan, karena hal ini membantu karyawan menetapkan batas-batas dan mengalokasikan waktu untuk beristirahat (Baliyan, 2024).

Memberikan dukungan melalui layanan konseling dan mendorong komunikasi terbuka juga berperan penting dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung, di mana karyawan merasa dihargai dan didengar. Pengakuan dan apresiasi terhadap usaha karyawan dapat meningkatkan semangat dan motivasi mereka, yang pada gilirannya dapat memperkuat budaya kerja yang positif. Selain itu, memberikan peluang untuk pelatihan

dan pengembangan membantu karyawan untuk terus berkembang dan menghindari rasa stagnasi (keadaan terhenti), sehingga mengurangi risiko kelelahan. Pemantauan rutin terhadap beban kerja dan tingkat stres juga penting, karena hal ini memungkinkan untuk dilakukannya intervensi dini guna mencegah peningkatan kelelahan (Baliyan, 2024).

Pada tingkat personal, mengambil langkah proaktif dapat mencegah kelelahan. Menetapkan batas-batas dan mengatur prioritas pada waktu pribadi membantu menghindari terlalu banyak komitmen dan menjaga keseimbangan hidup. Melatih teknik manajemen stres seperti meditasi dan olahraga dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan rasa rileks. Mengutamakan pola makan sehat dan istirahat yang cukup juga berperan dalam mendukung kesehatan secara keseluruhan (Baliyan, 2024).

Mencari dukungan dari orang-orang terdekat dan menyediakan waktu tanpa teknologi secara teratur bisa memberikan kesegaran emosional. Mengalokasikan waktu untuk aktivitas perawatan diri yang menyenangkan dan relaksasi juga dapat meningkatkan ketahanan terhadap kelelahan. Selain itu, mengevaluasi kembali distribusi beban kerja dan menerima kemajuan daripada kesempurnaan sangat penting untuk kesejahteraan jangka panjang (Baliyan, 2024).

Berbagai strategi pengendalian dapat diterapkan untuk mengurangi *burnout* pada perawat. Mealer et al (2016) melaporkan bahwa program pelatihan resiliensi, yang mencakup pengajaran teknik-teknik profesional untuk mengelola perilaku kognitif, dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam menghadapi tantangan profesi mereka. Mereka menyatakan bahwa resiliensi dapat diajarkan, dikembangkan, dan diperkuat melalui pelatihan keterampilan coping.

Selain itu, Pipe et al serta Oman, Hedberg, dan Thoresen menyarankan meditasi sebagai strategi efektif untuk mengurangi stres pada perawat. Strategi ini bekerja dengan mengubah persepsi terhadap stres, sehingga dengan latihan meditasi, individu lebih mampu mengelola stres tanpa memandang sumbernya. Sementara itu, Alexander et al (2015) melaporkan

bahwa setelah delapan minggu berlatih yoga, praktisi menunjukkan penurunan kelelahan emosional dan depersonalisasi, yang mengindikasikan efektivitas yoga dalam mengatasi *burnout* pada perawat (Oliveira et al., 2019).

6. Pengukuran *Burnout Syndrome*

Sindrom *burnout* paling sering diukur dengan *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HS). MBI-HS adalah kuesioner laporan diri sebanyak 22 item yang terdiri dari tiga dimensi yang dinilai secara independen (kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya pencapaian pribadi). Pertanyaan-pertanyaan dalam MBI-HS mengklasifikasikan perasaan-perasaan yang berhubungan dengan lingkungan kerja individu dalam skala *Likert* 7 poin (Mealer et al., 2016).

Skala kelelahan emosional mencakup 9 *item* dan mengidentifikasi individu yang mengalami kelelahan emosional atau yang merasa terlalu banyak bekerja, skala depersonalisasi mencakup 5 *item* dan mengidentifikasi mereka yang memiliki respons impersonal terhadap pasien yang mereka rawat dan skala pencapaian pribadi mencakup 8 *item* dan menilai kurangnya pencapaian dan keberhasilan yang terkait dengan pekerjaan (Mealer et al., 2016).

7. Definisi Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan definisi dari Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rumah sakit jiwa adalah bangunan yang menyediakan dan memberikan layanan kesehatan yang mencakup berbagai masalah yang khusus merawat individu yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Kamus Psikologi *American Psychological Association* (APA) (2018) rumah sakit jiwa adalah institusi, baik publik maupun swasta, yang menyediakan layanan perawatan rawat inap untuk individu dengan gangguan jiwa.

Menurut penelitian oleh Luqyana et al (2022), rumah sakit jiwa merupakan tempat di mana individu yang mengalami gangguan kejiwaan atau gangguan mental lainnya mendapatkan perawatan medis. Rumah sakit jiwa

merupakan bagian dari Departemen Kesehatan dan di bawah pengawasan langsung dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Rumah sakit jiwa dapat dibedakan menjadi rumah sakit jiwa yang dikelola oleh pemerintah dan yang dikelola oleh swasta.

8. Klasifikasi Rumah Sakit Jiwa

Berdasarkan Kepmenkes R.I No.135/Menkes/SK/IV/78,1978, Susunan Organisasi dan Tata Laksana Rumah-Rumah Sakit Jiwa didasarkan pada taraf kemampuan pelayanan yang tercermin dalam struktur organisasi, khususnya unit pelayanan fungsional yang ada dengan klasifikasi sebagai berikut (Humas BSMI, 2018):

- a. Rumah Sakit Jiwa Kelas A mempunyai (Sub) Spesialisasi luas dengan 7 unit (UPF) dan 4 instalasi serta tempat diklat, dipimpin oleh Direktur ditambah 1 hingga 2 orang wakil Direktur yang menyediakan pelayanan intramural dan ektramural. Rumah sakit jiwa kelas A adalah fasilitas medis yang oleh pemerintah diberi kapasitas untuk memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit kelas A diangkat sebagai rumah sakit pusat atau tingkat rujukan tertinggi.
- b. Rumah Sakit Jiwa Kelas B belum memiliki (Sub) spesialisasi yang luas dengan 4 unit (UPF) dan 4 instalasi, dipimpin oleh seorang Direktur yang memberikan pelayanan intramural dan ektramural. Rumah sakit jiwa kelas B adalah institusi kesehatan yang mampu menyediakan layanan kedokteran spesialis yang luas dan subspesialis yang terbatas. Rumah sakit ini tersebar di setiap provinsi sebagai tempat rujukan dari rumah sakit kabupaten.
- c. Rumah Sakit Jiwa Kelas C tidak memiliki spesialisasi yang luas dengan 2 unit (UPF) dan 1 instalasi, dipimpin oleh seorang Direktur yang hanya memberikan pelayanan ektramural. Rumah sakit jiwa kelas C adalah fasilitas medis yang dapat memberikan layanan sub spesialis yang terbatas. Rumah sakit kelas C didirikan di setiap kabupaten untuk menangani rujukan dari puskesmas.

9. Tugas Rumah Sakit Jiwa

Rumah sakit jiwa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan implementasi berbagai layanan di bidang kesehatan jiwa, termasuk pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi. Ini berarti bahwa rumah sakit jiwa tidak hanya bertugas untuk menyediakan tempat bagi individu yang menderita penyakit jiwa, tetapi juga memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan layanan pencegahan, pemulihan, dan rehabilitasi. Berdasarkan tanggung jawab tersebut, rumah sakit jiwa secara rinci mempunyai fungsi-fungsi berikut (Humas BSMI, 2018):

- a. Mengimplementasikan program pelayanan pencegahan kesehatan jiwa.
- b. Melaksanakan program pelayanan pemulihan kesehatan jiwa.
- c. Menyelenggarakan program pelayanan rehabilitasi kesehatan jiwa.
- d. Melaksanakan program kesehatan jiwa masyarakat.
- e. Menjalankan sistem rujukan.

10. Definisi Perawat

Perawat adalah individu yang telah menyelesaikan pendidikan perawat, baik di dalam maupun di luar negeri, sesuai dengan regulasi yang berlaku. Mereka memiliki tanggung jawab dan peran penting dalam praktik keperawatan dengan aktif terlibat dalam edukasi dan pelatihan pasien untuk mencapai kemandirian dalam menjaga kesehatan mereka. Perkembangan di bidang keperawatan menegaskan peran vital perawat sebagai bagian dari upaya mencapai tujuan pembangunan kesehatan, baik secara global maupun di Indonesia (PPNI Kab. Probolinggo, 2024).

Perawat merupakan profesional kesehatan yang bertugas menyusun rencana perawatan, memberikan obat dan perawatan, memonitor tanda-tanda vital, serta mengelola rekam medis pasien. Mereka dapat bekerja di rumah sakit, klinik, atau memberikan perawatan di lingkungan rumah pasien. Selain itu, beberapa lembaga seperti sekolah juga memiliki perawat sebagai staf untuk memberikan bantuan dalam situasi darurat. Kolaborasi perawat dengan pasien, keluarga, dokter, terapis fisik, dan penyedia layanan kesehatan lainnya

penting untuk memastikan pemberian perawatan yang holistik dan berfokus pada kebutuhan pasien (Indeed, 2024).

11. Peran Perawat

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) (2013), peran perawat secara umum terdiri dari pemberi asuhan (*care provider*), pemimpin kelompok (*community leader*), pendidik (*educator*), pengelola (*manager*), dan peneliti (*researcher*).

- a. Sebagai pemberi asuhan (*Care provider*), perawat mengimplementasikan keterampilan berpikir kritis dan pendekatan sistem untuk menyelesaikan masalah serta membuat keputusan keperawatan dalam kerangka pemberian asuhan keperawatan yang holistik dan komprehensif, berdasarkan etika profesi dan aspek legal.
- b. Sebagai pemimpin kelompok (*Community leader*), perawat bertanggung jawab atas kepemimpinan dalam berbagai komunitas, baik itu komunitas profesi maupun sosial.
- c. Sebagai pendidik (*Educator*), perawat memberikan pendidikan kepada klien dan keluarga yang menjadi tanggung jawabnya.
- d. Sebagai pengelola (*Manager*), perawat menerapkan kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam memberikan asuhan kepada klien.
- e. Sebagai peneliti (*Researcher*), perawat melakukan penelitian keperawatan dengan cara memunculkan rasa ingin tahu untuk menemukan jawaban terhadap fenomena keperawatan dan kesehatan yang ada, serta menerapkan hasil penelitian dalam praktik keperawatan yang berbasis bukti (*Evidence Based Nursing Practice*).

12. Fungsi dan Tugas Perawat

Menurut Kozier (1991) seperti yang dikutip oleh PPNI Kab. Probolinggo (2024), peran perawat terbagi menjadi tiga fungsi:

- a. Fungsi Keperawatan Mandiri (Independen): Ini merupakan fungsi di mana perawat bekerja secara mandiri tanpa ketergantungan pada orang lain. Dalam menjalankan tugasnya, perawat membuat keputusan sendiri untuk

memenuhi berbagai kebutuhan dasar manusia, seperti kebutuhan fisiologis (oksigenasi, cairan dan elektrolit, nutrisi, aktivitas, dan lain sebagainya), kebutuhan keamanan dan kenyamanan, kebutuhan sosial, harga diri, dan aktualisasi diri.

- b. Fungsi Keperawatan Ketergantungan (Dependen): Fungsi ini mencakup kegiatan perawat yang dilakukan berdasarkan pesan atau instruksi dari perawat lain. Sebagian tindakan ini dapat dilakukan atas dasar penugasan dari perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer kepada perawat pelaksana.
- c. Fungsi Keperawatan Kolaboratif (Interdependen): Fungsi ini terjadi dalam kerangka kerja tim yang saling ketergantungan, di mana anggota tim bekerja sama satu sama lain. Hal ini sering diperlukan dalam pelayanan kesehatan yang kompleks, seperti memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kondisi penyakit yang rumit. Untuk mengatasi hal ini, kerja sama tim tidak hanya melibatkan perawat, tetapi juga melibatkan dokter dan anggota tim kesehatan lainnya.

Perawat memiliki sejumlah peran yang berbeda dalam lingkungan perawatan kesehatan, masing-masing dengan tanggung jawab yang beragam terkait, yaitu (Indeed, 2024):

- a. Tugas Prosedur Medis Dasar: Perawat terlibat langsung dalam memberikan perawatan dan prosedur tertentu kepada pasien. Tanggung jawab mereka dapat bervariasi tergantung pada lokasi kerja dan tingkat pelatihan. Tugas-tugas terkait perawatan mencakup:
 - 1) Pengambilan dan pengiriman sampel darah untuk pengujian laboratorium
 - 2) Penggantian perban dan perawatan luka
 - 3) Pemasangan infus
 - 4) Pemberian obat sesuai jadwal kepada pasien
 - 5) Pemantauan detak jantung dan tanda-tanda vital lainnya
 - 6) Pengangkatan jahitan
 - 7) Persiapan pasien untuk prosedur operasi

- b. Dukungan Pasien: Perawat sering menjadi titik kontak utama bagi pasien dalam sistem perawatan kesehatan. Mereka berinteraksi langsung dengan pasien mengenai rencana perawatan secara keseluruhan dan memberikan dukungan berkelanjutan. Beberapa tugas dalam peran ini meliputi:
- 1) Penjelasan diagnosis kepada pasien
 - 2) Interpretasi rencana perawatan
 - 3) Memberikan instruksi untuk pemulihan
 - 4) Mengarahkan pasien ke kelompok dukungan dan sumber daya lainnya
 - 5) Edukasi tentang gaya hidup sehat kepada pasien
 - 6) Mengadvokasi hak pasien dalam mendapatkan perawatan terbaik
- c. Administrasi: Perawat juga memiliki peran administratif yang penting dalam mengelola koordinasi antara dokter, teknisi, dan perawat lainnya. Mereka melakukan sejumlah tugas untuk memastikan tim medis tetap terkoordinasi dalam memberikan perawatan kepada pasien:
- 1) Pembaruan detail pada catatan medis setiap pasien
 - 2) Penjadwalan perawatan medis
 - 3) Berkomunikasi dengan dokter mengenai kondisi dan riwayat medis pasien
 - 4) Memeriksa protokol medis
 - 5) Berinteraksi dengan penyedia asuransi
 - 6) Menghubungi kontak darurat
 - 7) Memastikan persediaan dan bahan medis tersedia dan terpenuhi.

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terdahulu

No	Publikasi Jurnal	Penulis (Tahun)	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Kesamaan dan Perbedaan
1	Judul: Analisis Faktor yang Mempengaruhi	Okte Citra Indiawati, Hidayatus	Jenis penelitian ini	Hasil penelitian menunjukkan	Persamaan dengan penelitian ini

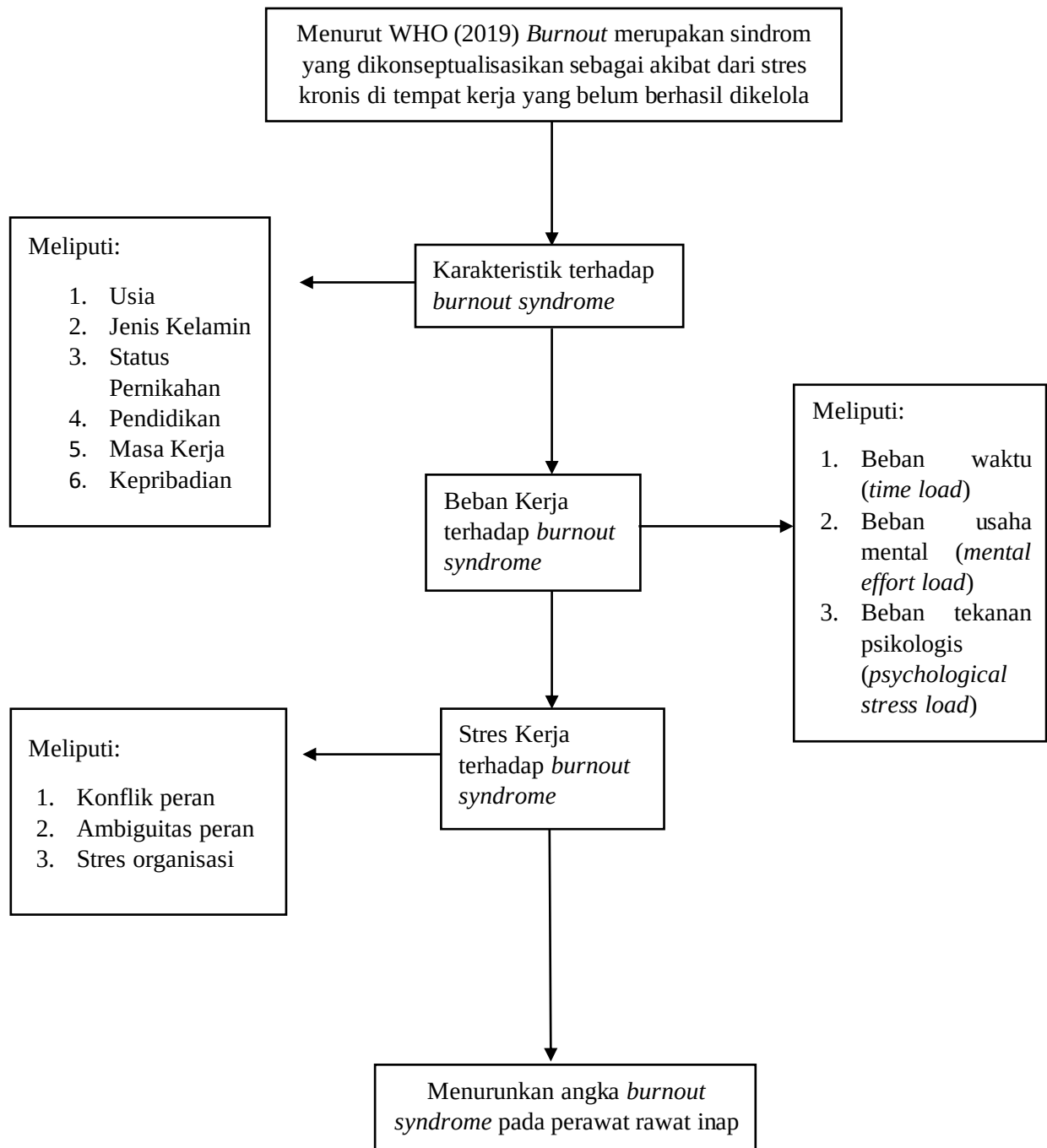
	Kejadian <i>Burnout Syndrome</i> Perawat di RS Darmo Surabaya Nama Jurnal: Cendikia Utama Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Volume: 11, No 1 Maret, 2022 E-ISSN 2598-4217	Sya'diyah, Dhian Satya Rachmawati, A.V. Sri Suhardiningsih (2022)	menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	terdapat pengaruh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, masa kerja, beban kerja, <i>locus of control</i> , dan komitmen terhadap <i>Burnout Syndrome</i> perawat.	meneliti faktor yang mempengaruhi <i>Burnout Syndrome</i> pada perawat seperti faktor karakteristik individu dan beban kerja, sedangkan perbedaan penelitian ini terletak pada metode penelitian dan faktor <i>locus of control</i> , dan komitmen terhadap <i>burnout</i>
2	Judul: <i>Perception of Burnout Syndrome among Nurses Providing Nursing Care in the Emergency</i>	Raja Fitrina Lastari, Gusvita Sari, Siska Mayang Sari, Susi Erianti, Rajunitrigo Rajunitrigo (2024)	Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan	Hasil penelitian mengungkap bahwa perawat menunjukkan tanda-tanda sindrom <i>burnout</i> ,	Penelitian ini memiliki kesamaan dalam penggunaan metode penelitian kualitatif, namun

	<i>Room at a Hospital in Riau Province</i> Nama Jurnal: <i>Healthcare in Low-Resource Settings</i> Volume: 12, Nomor 3, Maret 2024 DOI: 10.4081/hls.2024.11815		pendekatan studi kualitatif deskriptif	seperti kelelahan fisik, emosional, dan mental, saat memberikan perawatan pasien, yang disebabkan oleh beban kerja yang besar.	berbeda dalam pendekatan yang digunakan, yaitu penelitian ini mengaplikasikan studi kasus pada perawat di ruang rawat inap rumah sakit jiwa.
3	Judul: Analisa Faktor- Faktor yang Mempengaruhi <i>Burnout</i> pada Perawat IGD di Rsup Haji Adam Malik Medan Nama Jurnal: <i>INNOVATIE: Journal Of Social Science Research</i> Volume: 5 No. 1, Januari 2025	Ayu Selvi Yanti Gulo, Vina Yolanda Sari Sigalingging, Murni Sari Dewi Simanullang (2025)	Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan studi <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masa kerja dan stres kerja memiliki hubungan signifikan dengan <i>burnout</i>	Persamaan dari penelitian ini adalah meneliti <i>burnout</i> secara umum, perbedaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan

4	Judul: Hubungan Faktor Individu dan Beban Kerja dengan <i>Burnout Syndrome</i> pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021 Nama Jurnal: Endemis Jurnal Volume: 13 No.4, Januari 2023 ISSN: 2723- 0139	Nuraevindah, Yusuf Sabilu, Irma (2023)	Penelitian ini mengguna kan metode penelitian observasio nal analitik dengan pendekata n <i>Cross Sectional Study</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan faktor individu dan beban kerja terhadap <i>burnout</i> pada perawat	Persamaan dalam penelitian ini yaitu sama- sama meneliti faktor individu dan beban kerja terhadap <i>burnout</i> di RSJ, perbedaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan dan penelitian ini juga meneliti faktor risiko lingkungan yaitu stres kerja.
5	Judul: Hubungan Stres Kerja Dengan <i>Burnout Syndrome</i> di Masa Pandemi	Findahsari Suhartono, Syenshie Wetik, Ferlan Pondaag (2021)	Penelitian ini mengguna kan metode penelitian kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan stres kerja terhadap	Persamaan dalam penelitian ini adalah meneliti stres kerja dengan <i>burnout</i> pada

	Covid-19 Pada Perawat Nama Jurnal: Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa Volume: 4 No.4 e-ISSN 2621-2978		dengan <i>cross-sectional design</i>	<i>burnout syndrome</i>	perawat, perbedaannya terletak pada metode penelitian yang digunakan dan penelitian ini juga meneliti faktor karakteristik individu dan beban kerja
--	--	--	--	--------------------------------	--

C. Alur Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Pendekatan

Jenis penelitian ini menerapkan desain penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini merupakan suatu model penelitian kualitatif yang terperinci tentang individu atau suatu unit sosial tertentu selama kurun waktu tertentu. Secara mendalam studi kasus merupakan suatu model yang bersifat komprehensif, intens, terperinci dan mendalam serta lebih diarahkan sebagai upaya untuk menelaah masalah-masalah atau fenomena-fenomena yang bersifat kontemporer (Murdiyanto, 2020).

Penelitian ini menggunakan metode *snowball sampling*. Menurut Sugiyono (2017) *snowball sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dimulai dengan jumlah sumber data yang sedikit, namun bertambah seiring berjalannya proses pengumpulan data. Hal ini terjadi karena data awal dianggap tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan informasi, sehingga diperlukan pengambilan data tambahan. Adapun, jika perawat di ruang rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dan kepala ruangan yang dipilih sebagai sampel mampu memberikan informasi, maka sampel akan ditambah dengan karyawan lain hingga informasi dianggap lengkap.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang berada di Jl. Kakap No. 23, Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Ilir, Kota Samarinda. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2025.

C. Subjek Penelitian

Konsep populasi dan sampel dalam penelitian kualitatif merujuk pada subjek penelitian. Menurut Arikunto (2016), subjek penelitian adalah entitas yang menjadi fokus dalam penelitian, di mana data tentang variabel penelitian diperoleh dan diobservasi. Peran subjek penelitian sangat penting dalam penelitian karena dari subjek penelitian, data yang diamati oleh peneliti diperoleh.

Dalam penelitian kualitatif, subjek penelitian sering disebut sebagai informan, yaitu individu yang memberikan informasi yang relevan dengan data yang diperlukan dalam penelitian (Arikunto, 2016). Menurut Heryana (2018) dalam penelitian kualitatif, informan terbagi menjadi tiga yaitu:

1. Informan Utama

Informan utama adalah individu yang memiliki pemahaman teknis serta rinci mengenai isu yang menjadi fokus penelitian.

2. Informan Pendukung

Informan pendukung adalah pihak yang memberikan data tambahan untuk melengkapi analisis serta pembahasan dalam penelitian kualitatif. Terkadang, mereka menyampaikan informasi yang tidak disampaikan oleh informan utama maupun informan kunci.

3. Informan Kunci

Informan kunci merupakan individu yang memiliki wawasan luas terkait permasalahan yang diteliti. Selain memahami fenomena secara umum dalam masyarakat, mereka juga memiliki informasi yang berkaitan dengan informan utama.

Berdasarkan penjelasan di atas, informan dalam penelitian ini terdiri dari 4 Perawat ruang rawat inap yang berperan sebagai informan utama, 1 Kepala Ruangan dan 1 Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa sebagai informan pendukung, serta 1 Kepala Instalasi K3RS yang bertindak sebagai informan kunci.

D. Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2017) instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati, baik itu dalam konteks alam maupun sosial. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan mencakup lembar wawancara, lembar observasi, dan studi dokumen.

E. Sumber Data

Dalam penelitian, sumber data merupakan asal data yang digunakan. Sumber data memiliki peran penting dalam menentukan metode pengumpulan data dalam penelitian. Terdapat dua jenis sumber data, yaitu data primer dan data sekunder.

1. Data primer

Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari narasumber penelitian. Sumber data primer berasal dari individu yang dapat dipercaya untuk memberikan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2018). Dalam mengumpulkan data primer, peneliti secara sengaja memilih narasumber yang memiliki kualitas dalam memberikan informasi yang diperlukan. Metode pengumpulan data primer meliputi wawancara dan observasi terhadap perawat.

2. Data sekunder

Menurut Sugiyono (2018), data sekunder adalah sumber data yang tidak secara langsung diberikan kepada pengumpul data, melainkan diperoleh melalui perantara, seperti orang lain atau dokumen. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, dokumen, informasi lain, dan laporan yang terkait dengan topik penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini mengenai analisis karakteristik, beban kerja dan stres kerja terhadap sindrom *burnout* pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda mencakup:

1. Data Primer

Data primer yang digunakan dalam studi ini adalah panduan wawancara dan lembar observasi. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan perawat tentang karakteristik, beban kerja dan stres kerja yang berhubungan dengan sindrom *burnout*. Peneliti mengajukan pertanyaan yang relevan kepada informan dan mendengarkan dengan cermat tanggapan mereka, sambil mencatat atau merekam proses wawancara tersebut.

a. Wawancara mendalam (*In-depth Interview*)

Menurut Murdiyanto (2020), wawancara mendalam (*In-depth Interview*) adalah proses memperoleh informasi untuk keperluan penelitian dengan cara bertanya jawab secara langsung antara pewawancara dan informan atau subjek wawancara, sering kali dilakukan secara tatap muka, dengan atau tanpa menggunakan panduan wawancara, di mana pewawancara dan informan terlibat dalam interaksi yang berlangsung relatif lama. Wawancara ini berfokus pada topik-topik seperti karakteristik, beban kerja, dan stres kerja yang dialami oleh perawat.

2. Data Sekunder

Peneliti memperoleh data berupa dokumen-dokumen pendukung terkait informan dan lokasi penelitian. Sumber dokumen yang digunakan dalam penelitian ini mencakup jurnal-jurnal terkait dengan topik penelitian dan buku-buku lain yang relevan dengan permasalahan yang diselidiki.

G. Teknik Analisis Data

Data diperoleh langsung dari informan terkait dengan karakteristik, pengalaman beban kerja dan tingkat stres pada perawat. Selanjutnya, dilakukan wawancara yang mendalam dengan menggunakan panduan wawancara yang telah disusun sebelumnya. Data juga direkam dengan bantuan *handphone* dan alat tulis guna memahami proses kerja di lokasi. Kemudian, sumber data yang terkumpul akan dianalisis dengan metode analisis kontekstual.

Menurut Miles dan Huberman dalam Abdussamad (2021) pada analisis data kualitatif, terdapat tiga tahapan yang dilakukan secara bersamaan, yaitu:

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

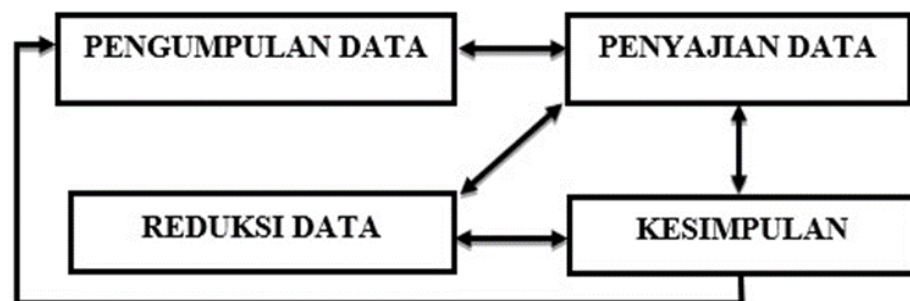
Pada tahap ini, data disederhanakan dengan cara menyorot poin-poin kunci, merangkumnya, menekankan pada informasi penting, serta mengidentifikasi tema dan pola yang muncul. Data yang telah direduksi memberikan gambaran yang lebih jelas, memudahkan peneliti dalam pengumpulan dan penemuan data selanjutnya.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam berbagai format, seperti diagram, *flowchart*, narasi ringkas, interaksi antar kategori, dan lain sebagainya. Dengan melakukan penyajian data, pemahaman terhadap peristiwa yang terjadi menjadi lebih mudah, dan membantu dalam merencanakan langkah kerja berikutnya berdasarkan wawasan yang diperoleh.

3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi (*Drawing Conclusion/Verification*)

Kesimpulan yang diambil pada awalnya bersifat sementara, dan dapat berubah jika tidak didukung oleh bukti yang kuat saat proses pengumpulan data selanjutnya. Namun, jika kesimpulan awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data tambahan, maka kesimpulan tersebut menjadi lebih kredibel. Oleh karena itu, kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah awal, tetapi juga bisa mengalami perkembangan seiring dengan penelitian yang dilakukan di lapangan.



Gambar 3. 1 Teknik Analisis Data

H. Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, pentingnya mengungkapkan kebenaran yang objektif ditekankan, dan hal ini membutuhkan keabsahan data yang kuat. Menurut Moleong (2011), terdapat empat kriteria keabsahan data, di antaranya:

1. Kepercayaan (*Credibility*)

Kepercayaan data bertujuan untuk menunjukkan bahwa data yang dikumpulkan sesuai dengan realitas yang ada. Salah satu teknik yang digunakan untuk mencapai kepercayaan adalah triangulasi.

a. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik untuk memeriksa keabsahan data dengan membandingkan atau memeriksa data menggunakan sumber yang berbeda atau berbagai teknik pengumpulan data.

Adapun triangulasi yang digunakan yaitu:

1) Triangulasi sumber

Triangulasi sumber merujuk pada metode untuk mengevaluasi kepercayaan data yang diperoleh dengan memeriksa informasi dari berbagai sumber, seperti hasil wawancara mendalam dengan perawat, kepala ruangan, dokter spesialis kedokteran jiwa, dan K3RS. Data yang terhimpun dianalisis oleh peneliti menggunakan analisis konteks untuk mencapai suatu kesimpulan.

b. Kecukupan Referensi

Kecukupan referensi yang memadai dapat memperkuat kepercayaan data dalam penelitian. Upaya untuk mendukung ini dapat melibatkan penggunaan *handphone* untuk mengambil foto serta alat perekam suara. Dengan demikian, jika perlu memverifikasi data penelitian, referensi yang tersedia dapat dimanfaatkan untuk mencapai tingkat kepercayaan yang tinggi.

2. Keteralihan (*Transferability*)

Peneliti mendeskripsikan data yang telah diperoleh, baik dari hasil wawancara, dokumentasi, maupun observasi secara transparan dan rinci. Uraian ini terdapat pada bab hasil penelitian dan pembahasan. Penyajian data

secara keseluruhan dilakukan agar pembaca dapat memahami permasalahan yang ada terkait dengan penelitian.

3. Kebergantungan (*Dependability*)

Pengujian kebergantungan data penelitian bertujuan untuk mengetahui, memeriksa, dan memastikan apakah hasil penelitian benar atau salah. Untuk memverifikasi kebenaran hasil penelitian, peneliti mendiskusikan semua data yang diperoleh dengan dosen pembimbing terlebih dahulu, kemudian mengadakan seminar.

4. Kepastian (*Confirmability*)

Dalam penelitian kualitatif, menguji kepastian mirip dengan menguji kebergantungan, sehingga pengujian dapat dilakukan secara bersamaan. Kepastian (*confirmability*) berarti memastikan bahwa hasil penelitian sesuai dengan proses yang ada dalam penelitian, sehingga tidak ada hasil tanpa adanya proses. Tingkat kepastian ini dapat dicapai melalui audit atau pemeriksaan menyeluruh terhadap seluruh komponen, proses, dan hasil penelitian. Pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh dosen pembimbing skripsi, yang mencakup verifikasi asal-usul data, penarikan kesimpulan dari data, serta penilaian derajat ketelitian dan evaluasi terhadap kegiatan peneliti mengenai keabsahan data.

I. Jadwal Penelitian

Tabel 3. 1 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun						
	2024				2025		
	Bulan						
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Jul
Pengajuan Judul							
Proses Pembimbingan							

Seminar Proposal							
Penelitian							
Seminar Hasil Penelitian							
Pendadaran							

J. Operasionalisasi

Tabel 3. 2 Operasionalisasi

Variabel	Dimensi Penelitian	Domain	Sumber Data	Sistem Pengumpulan Data
Karakteristik	a) Usia	a) ≤ 30 Tahun b) ≥ 30 Tahun	Informan	a) Observasi b) Wawancara
	b) Jenis Kelamin	a) Laki-laki b) Perempuan		
	c) Status Pernikahan	a) Menikah b) Belum Menikah		
	d) Pendidikan	a) D3 Keperawatan b) S1 Keperawatan		
	e) Masa Kerja	a) ≤ 3 Tahun b) ≥ 3 Tahun		
	f) Kepribadian	a) <i>Introvert</i> b) <i>Extrovert</i>		
Beban Kerja	a) Beban waktu (<i>Time load</i>)	a) Sif Pagi b) Sif Sore c) Sif Malam	Informan	a) Observasi b) Wawancara

	b) Beban usaha mental (<i>Mental effort load</i>)	a) Jenis pekerjaan yang dilakukan b) Bentuk beban mental dalam pekerjaan tersebut c) Durasi menghadapi beban mental tersebut		c) Dokumentasi
	c) Beban tekanan psikologis (<i>Psychological stress load</i>)	a) Gambaran beban tekanan yang berisiko terhadap psikologis b) Gambaran tingkat kebingungan/frustrasi terhadap dampak psikologis c) Durasi menghadapi rasa kebingungan/frustrasi yang berdampak pada psikologis		
Stres Kerja	a) Konflik peran	a) Konflik antara atasan dan bawahan b) Konflik antara rekan kerja c) Konflik di luar pekerjaan dan di dalam pekerjaan	Informan	a) Observasi b) Wawancara
	b) Ambiguitas peran	a) Peran tambahan di luar tupoksi b) Negosiasi peran di luar ketentuan		
	c) Stres organisasi	a) Struktur organisasi b) Kepemimpinan		

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda berada di Jalan Kakap No.23, Sungai Dama, Kecamatan Samarinda Ilir, Kota Samarinda, berada diatas sebidang tanah dengan luas lahan 23.257.00 m² dan luas bangunan 8.602 m², berdiri sejak tahun 1933. Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 06 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 10 Tahun 2008 tentang organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Daerah Provinsi Kalimantan Timur, bahwa Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam berubah nama menjadi Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, 2024).

Komposisi pegawai di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda terdiri dari total 415 orang, dengan rincian pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Jumlah SDM di RSJD Atma Husada Mahakam Tahun 2024

No	Jenis Ketenagaan	ASN	Honor	PPPK	MOU	Jumlah
1	Struktural	12	0	0	0	12
2	Dokter Spesilasi Jiwa	3	1	0	2	6
3	Dokter Umum	5	11	1	7	24
4	Perawat Ners Profersi	28	11	24	0	63
5	Perawat	46	44	29	0	119
6	Nakes Lainnya	32	23	2	2	59
7	Tenaga Non Kesehatan	34	97	0	1	132
Jumlah		160	187	56	12	415

Sumber: Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (2024)

Dengan komposisi ini, RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda memiliki sumber daya manusia yang beragam, mulai dari tenaga medis seperti dokter dan

perawat hingga tenaga non-medis yang mendukung operasional rumah sakit, sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, khususnya dalam bidang kesehatan jiwa.

Selain itu, kapasitas tempat tidur yang ada, khususnya IGD tercatat sebanyak 6 tempat tidur dan kapasitas tempat tidur Rawat Inap tercatat sebanyak 190 tempat tidur terdiri dari:

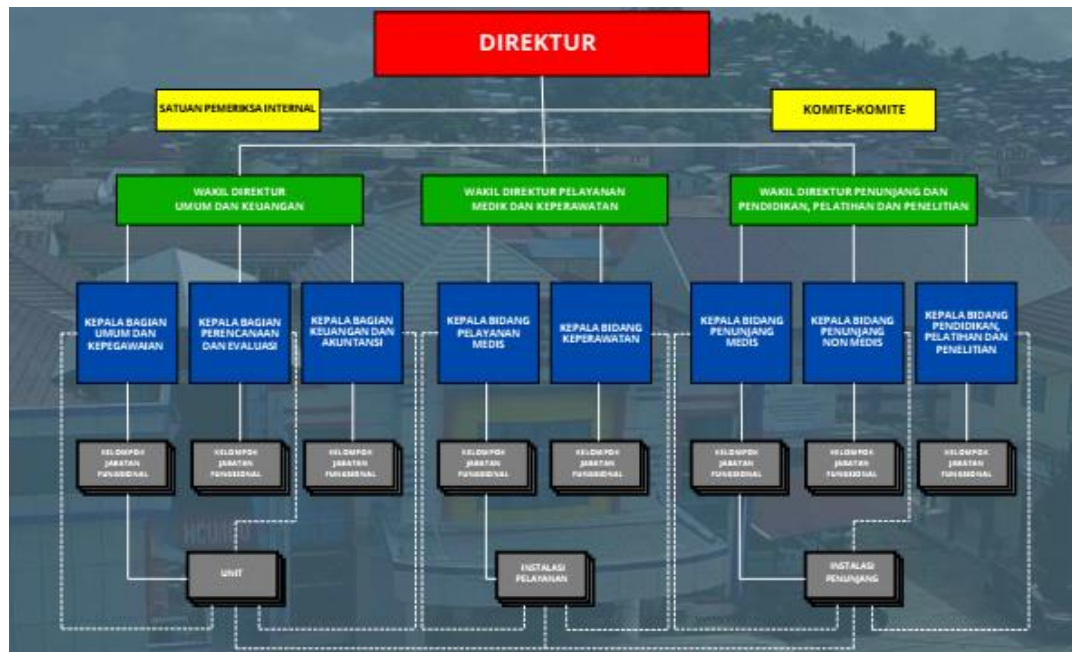
1. Ruang Perawatan Khusus Psikiatri
 - a. Unit Intensif Psikiatri : 16 tempat tidur
 - b. Ruang Rawat Inap Psikiatri
 - 1) Kelas 1 (Enggang dan Punai) : 4 tempat tidur
 - 2) Kelas 2 (Enggang dan Punai) : 20 tempat tidur
 - 3) Kelas 3 (Elang, Gelatik, Belibis, dan Punai) : 113 tempat tidur
2. Ruang Perawatan Non Psikiatri
 - a. Ruang Intensif Umum ICU Tekanan Negatif : 6 tempat tidur
 - b. Ruang Rawat Inap (Cendrawasih) : 12 tempat tidur
 - c. Ruang Isolasi
 - 1) Isolasi tekanan Negatif (Kaswari) : 6 tempat tidur
 - 2) Isolasi NonTekanan Negatif (Tiung) : 13 tempat tidur

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor YM.01.10/III/02/2011, tanggal 3 Januari 2011 menetapkan dan memberikan status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut kepada Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam. Selanjutnya berdasarkan Keputusan Menteri Nomor 231/MENKES/SK/II/2011, Rumah Sakit Khusus Daerah Atma Husada Mahakam telah mengalami kenaikan kelas, menjadi kelas A (Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam, 2018).

Rumah Sakit Jiwa Kelas A mempunyai (Sub) Spesialisasi luas dengan 7 unit (UPF) dan 4 instalasi serta tempat diklat, dipimpin oleh Direktur ditambah 1 hingga 2 orang wakil Direktur yang menyediakan pelayanan intramural dan ektramural. Rumah sakit jiwa kelas A adalah fasilitas medis yang oleh pemerintah diberi kapasitas untuk memberikan pelayanan kedokteran spesialis

dan subspecialis secara luas. Rumah sakit kelas A diangkat sebagai rumah sakit pusat atau tingkat rujukan tertinggi (Humas BSMI, 2018).

Struktur organisasi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sesuai dengan Pergub Nomor 22 Tahun 2023 adalah sebagai berikut:



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSJD Atma Husada Mahakam

Sumber: Profil Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam (2024)

B. Hasil Penelitian & Analisis Data

1. Karakteristik Informan

Identitas informan dalam peneliitian ini sebagai berikut:

- 4 orang Perawat Rawat Inap Ruangan Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- 1 orang Kepala Ruangan Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- 1 orang Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa RSJD Atma Husada Makaham Samarinda
- 1 orang Kepala Instalasi K3RS RSJD Atma Husada Makaham Samarinda

Tabel 4. 2 Karakteristik Informan

No	Inisial	Informan	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Kode
1	S	Perawat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	32 Th	Laki-laki	S1 Ners	W.A.S
2	RR	Perawat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	28 Th	Perempuan	S1 Ners	W.A.RR
3	AE	Perawat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	34 Th	Perempuan	D3 Kep	W.A.AE
4	AN	Perawat RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	29 Th	Laki-laki	S1 Ners	W.A.AN
5	F	Karu Instalasi K3 RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	38 Th	Laki-Laki	S1 Profesi Dokter	W.B.F
6	S	Kepala Ruangan Tiung RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	39 Th	Laki-Laki	S1 Ners	W.C.S

7	E	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda	42 Th	Perempuan	S2 Psikiater	W.C.E
---	---	--	-------	-----------	--------------	-------

2. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan mengenai faktor risiko penyebab *burnout syndrome* pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Karakteristik Perawat

1) Usia

Beberapa informan utama dalam wawancara mengungkapkan bahwa rasa lelah dalam pekerjaan tidak hanya dipengaruhi oleh beban kerja, tetapi juga berkaitan dengan faktor usia. Sebagian menyatakan bahwa bertambahnya usia berdampak pada ketahanan fisik, sementara yang lain menekankan bahwa tuntutan pekerjaan tetap menjadi penyebab utama kelelahan. Kutipan berikut menggambarkan dinamika tersebut:

Kutipan 1:

“..capek, tapi saya rasa itu bagian dari pekerjaan.” (W.A.RR.3).

Berdasarkan data di atas, perawat berusia 28 tahun memang merasakan kelelahan, namun perawat menganggap hal tersebut sebagai bagian alami dari pekerjaannya. Hasil observasi menunjukkan bahwa meskipun merasa lelah, perawat tersebut tidak mengeluhkan penurunan produktivitas dan tetap mampu menjalankan tugas-tugasnya dengan baik. Hal ini diperkuat melalui triangulasi sumber dari rekan perawat lainnya yang menyatakan bahwa perawat yang bersangkutan, masih terlihat energik dan bersemangat saat bekerja. Meskipun kelelahan dirasakan, motivasi dan adaptasi terhadap tuntutan pekerjaan

membuatnya tetap mampu menjaga kinerja dan komitmen dalam menjalankan peran sebagai perawat.

Kutipan 2:

“...lelah, karena usia semakin bertambah...” (W.A.AN.3)

Berdasarkan data di atas, seiring bertambahnya usia, seorang perawat berusia 29 tahun mulai merasakan kelelahan yang lebih cepat dibandingkan sebelumnya. Hal ini wajar terjadi karena faktor penuaan alami yang sedikit demi sedikit memengaruhi stamina dan energi fisik. Meskipun demikian, hasil observasi menunjukkan bahwa kelelahan tersebut tidak secara signifikan mengurangi produktivitasnya, karena perawat tersebut tetap mampu menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik. Triangulasi sumber dari rekan kerja dan atasan mengungkapkan bahwa perawat di usia tersebut memang cenderung lebih cepat lelah, namun mereka tetap memiliki semangat dan dedikasi yang tinggi dalam bekerja.

Kutipan 3:

“..capek sih di usia kepala 3 ini, tapi bukan cuman karena usia juga... lebih ke beban kerja yang banyak.” (W.A.AE.3)

Berdasarkan data di atas, seorang perawat di usia lebih dari 30 tahun memang merasakan kelelahan yang lebih terasa, namun hal ini tidak semata-mata disebabkan oleh faktor usia. Menurut pengakuannya, beban kerja yang meningkat, seperti tanggung jawab tambahan, jam kerja yang panjang, dan tuntutan untuk multitasking, menjadi penyebab utama kelelahan yang dialaminya.

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat tersebut seringkali harus menangani pasien dalam jumlah banyak, menyelesaikan tugas administratif, dan terkadang bekerja sif malam yang mengganggu pola tidurnya. Triangulasi sumber dari rekan kerja dan atasan juga mengonfirmasi bahwa beban kerja di lingkungan rumah sakit memang cenderung berat, terutama bagi perawat yang telah memiliki pengalaman lebih dan sering diberi tanggung jawab tambahan.

Meskipun demikian, perawat tersebut tetap menunjukkan dedikasi dan profesionalisme dalam menjalankan tugasnya, meski kelelahan kerap dirasakan.

Dari hasil wawancara mengenai karakteristik usia menunjukkan bahwa usia berpengaruh terhadap tingkat kelelahan perawat, tetapi tidak selalu berkorelasi dengan rasa jenuh. Perawat yang lebih muda (kurang dari 30 tahun) cenderung merasa mampu mengatasi kelelahan sebagai bagian dari pekerjaan, sementara perawat yang lebih tua (lebih dari 30 tahun) merasakan kelelahan yang lebih signifikan, meskipun hal ini juga dipengaruhi oleh beban kerja. Meskipun merasakan kelelahan, sebagian besar perawat tetap menikmati pekerjaan mereka dan tidak merasa jenuh.

2) Jenis kelamin

Berdasarkan perspektif jenis kelamin, perawat laki-laki dan perempuan menghadapi tantangan yang berbeda dalam praktik keperawatan, khususnya ketika berhadapan dengan pasien yang gelisah atau agresif, sebagaimana kutipan berikut.

Kutipan 1:

“..sebagai laki-laki biasanya kita lebih harus siap dihadapkan dengan kondisi pasien yang gaduh gelisah, itu lebih berisiko karena nggak mungkin kita nyuruh perempuan untuk maju untuk nenangin, pasti yang pertama cowok, yang kedua mungkin ada tantangan tersendiri... ibarat kalau ada pasien yang perempuan... kita menghargai privasinya..” (W.A.AN.4)

Berdasarkan data di atas, sebagai perawat laki-laki, kelelahan yang dirasakan tidak hanya disebabkan oleh beban kerja fisik, tetapi juga oleh tanggung jawab tambahan dalam menghadapi situasi-situasi yang berisiko, seperti menangani pasien yang gaduh atau gelisah. Perawat laki-laki seringkali diharapkan untuk menjadi yang pertama maju dalam situasi seperti ini, karena dianggap lebih mampu menghadapi risiko atau konflik.

Selain itu, tantangan lain muncul ketika harus merawat pasien perempuan, di mana perawat laki-laki perlu lebih berhati-hati dan menghargai privasi pasien, sehingga memerlukan energi ekstra untuk menjaga profesionalisme dan batasan yang sesuai. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat laki-laki sering kali merasa terbebani oleh ekspektasi ini, terutama ketika harus bekerja dalam sif panjang atau menangani pasien dengan kondisi yang kompleks. Triangulasi sumber dari rekan kerja dan atasan juga mengonfirmasi bahwa perawat laki-laki cenderung mendapatkan tugas-tugas yang lebih menantang secara fisik dan emosional, yang berkontribusi pada kelelahan yang mereka rasakan.

Sementara itu, perawat perempuan mengakui ketergantungan pada rekan laki-laki dalam situasi tertentu, mengindikasikan pembagian peran yang dipengaruhi norma sosial terkait gender dan kekuatan fisik, sebagaimana kutipan berikut:

Kutipan 2:

“Jadi perawat ya pasti ada tantangannya, apalagi harus hadapi pasien jiwa... kalau misalnya pasiennya ngamuk.... kita pasti minta bantuan perawat cowonya.” (W.A.AE.4)

Berdasarkan data di atas, perawat perempuan cenderung tidak terlalu merasa lelah karena adanya pembagian peran yang jelas dalam tim, terutama ketika menghadapi situasi yang membutuhkan penanganan fisik atau konflik, seperti pasien jiwa yang gelisah atau mengamuk. Dalam situasi seperti ini, perawat laki-laki biasanya diminta untuk mengambil peran utama, sementara perawat perempuan lebih fokus pada tugas-tugas yang membutuhkan pendekatan emosional, komunikasi, atau perawatan rutin.

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat perempuan sering kali merasa lebih terbantu karena adanya kolaborasi dan dukungan dari rekan kerja laki-laki, sehingga beban fisik dan emosional yang mereka rasakan tidak terlalu berat. Triangulasi sumber dari rekan kerja dan

atasan juga mengonfirmasi bahwa perawat perempuan cenderung lebih fokus pada aspek perawatan yang membutuhkan kelembutan dan empati, seperti memberikan edukasi kepada pasien atau keluarga, yang tidak terlalu menguras energi fisik dibandingkan dengan menangani situasi berisiko.

Dari hasil wawancara mengenai karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa perawat laki-laki menghadapi tantangan fisik yang lebih besar, terutama dalam menangani pasien yang agresif atau gelisah. Mereka sering menjadi garda terdepan dalam situasi tersebut. Selain itu perawat laki-laki juga menghadapi tantangan dalam menjaga privasi pasien perempuan, terutama ketika bekerja tanpa rekan kerja perempuan lainnya. Sedangkan perawat perempuan tidak begitu merasakan adanya tantangan yang signifikan karena dibantu oleh perawat laki-laki. Meskipun begitu semua perawat berupaya untuk tetap profesional dan memberikan perawatan terbaik bagi pasien.

Hal ini juga didukung oleh pernyataan informan kunci F sebagai berikut:

Kutipan 5:

“Kalau jenis kelamin untuk di rumah sakit jiwa sendiri... karena porsi perempuan lebih banyak daripada laki-laki, jadi lebih banyak perempuan yang akan mengalami burnout tapi kebanyakan sebetulnya laki-laki... walaupun sedikit, tapi pasti ada. Jadi kalau kita bicarakan kasus yang pada akhirnya berujung pada pengobatan lebih banyak laki-laki dibandingkan perempuan..”(W.B.F.4)

3) Status pernikahan

Perbedaan status pernikahan menciptakan pengalaman yang beragam di kalangan perawat, yang sudah menikah menghadapi tuntutan ganda antara pekerjaan dan rumah tangga sebagaimana hasil kutipan 1 & 2, sedangkan yang belum menikah merasa lebih leluasa dalam menjalani tugas seperti dalam kutipan 3.

Kutipan 1:

“Karena sudah menikah, pasti ada pengaruhnya..” (W.A.S.6)

Berdasarkan data di atas, perawat laki-laki yang sudah menikah dan memiliki dua anak cenderung merasa lebih lelah karena harus menyeimbangkan tuntutan pekerjaan di rumah sakit dengan tanggung jawab keluarga di rumah. Sebagai seorang suami dan ayah, ia tidak hanya bertanggung jawab terhadap pasien di tempat kerja, tetapi juga harus memenuhi kebutuhan keluarga, seperti mengurus anak, membantu pekerjaan rumah, atau menghadiri urusan keluarga.

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat tersebut seringkali terlihat kelelahan setelah sif kerja panjang, terutama karena ia harus langsung beraktivitas di rumah tanpa waktu istirahat yang cukup. Triangulasi sumber dari rekan kerja dan keluarga juga mengonfirmasi bahwa beban ganda ini sering kali membuatnya kesulitan mengatur waktu dan energi, sehingga kelelahan fisik dan mental kerap dirasakan. Meskipun demikian, perawat tersebut tetap berusaha menjaga profesionalisme di tempat kerja dan komitmennya sebagai kepala keluarga.

Kutipan 2:

“Sebagai IRT... harus bagi waktu antara kerja sama urusan rumah.” (W.A.AE.7)

Berdasarkan data di atas, sebagai seorang perawat perempuan yang sudah menikah dan memiliki dua anak, kelelahan yang dirasakan tidak hanya berasal dari tuntutan pekerjaan di rumah sakit, tetapi juga dari tanggung jawab sebagai ibu rumah tangga (IRT) yang harus membagi waktu antara pekerjaan dan urusan rumah. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat tersebut seringkali harus bekerja dalam sif panjang, kemudian langsung melanjutkan aktivitas rumah tangga seperti mengurus anak dan suami, memasak, dan membersihkan rumah tanpa waktu istirahat yang cukup.

Triangulasi sumber dari rekan kerja dan keluarga mengonfirmasi bahwa beban ganda ini sering kali membuatnya kelelahan secara fisik dan mental, terutama karena ia berusaha untuk tetap memberikan yang terbaik baik di tempat kerja maupun di rumah. Meskipun demikian, perawat tersebut tetap menunjukkan dedikasi yang tinggi dalam menjalankan perannya sebagai perawat dan seorang ibu

Kutipan 3:

“...karena belum menikah jadi lebih santai.” (W.A.RR.6)

Berdasarkan data di atas, perawat perempuan maupun laki-laki yang belum menikah cenderung tidak merasa terlalu lelah karena ia memiliki lebih banyak waktu dan fleksibilitas untuk fokus pada pekerjaan dan dirinya sendiri tanpa harus membagi perhatian dengan tanggung jawab rumah tangga atau keluarga. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat tersebut dapat memanfaatkan waktu luangnya untuk beristirahat atau sekadar melakukan hobi setelah menyelesaikan sif kerja, sehingga tingkat kelelahannya lebih terkendali.

Triangulasi sumber dari rekan kerja dan atasan juga mengonfirmasi bahwa perawat yang belum menikah sering kali terlihat lebih santai dan energik karena tidak memiliki beban tambahan di luar pekerjaan. Selain itu, ia dapat lebih leluasa mengatur waktu istirahat dan memprioritaskan kesehatannya, yang berkontribusi pada tingkat energi yang lebih stabil.

Dari hasil wawancara mengenai karakteristik status pernikahan menunjukkan bahwa perawat yang sudah menikah merasakan tambahan beban karena tanggung jawab keluarga, tetapi dukungan keluarga juga menjadi sumber semangat. Perawat yang belum menikah cenderung merasa lebih santai dan mampu mengatur waktu lebih fleksibel, meskipun mereka mengakui bahwa tantangan akan berbeda ketika sudah berkeluarga. Secara keseluruhan, baik perawat yang sudah menikah maupun yang belum menikah sama-sama menghadapi tantangan dalam pekerjaan mereka, tetapi mereka memiliki cara masing-masing untuk mengatasinya.

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan pendukung E sebagai berikut:

Kutipan 5:

“...perawat yang sudah menikah mungkin punya tanggung jawab tambahan di rumah, misal merawat keluarga, yang bisa menambah stres. Sedangkan yang belum menikah mungkin lebih fleksibel dengan waktu dan tenaga mereka. Tapi, pada akhirnya, dukungan dari pasangan atau keluarga juga penting, jadi meskipun sudah menikah, kalau ada dukungan, itu bisa membantu mengurangi burnout.” (W.C.E.8)

4) Pendidikan

Pandangan perawat tentang peran pendidikan bervariasi berdasarkan jenjangnya. Lulusan D3 memandang pengalaman lapangan sebagai pelengkap utama, sebagaimana kutipan berikut:

Kutipan 1:

“..pendidikan D3 cukup. Karena banyak hal yang bisa dipelajari dari pengalaman langsung di rumah sakit.” (W.A.AE.8)

Berdasarkan data di atas, pendidikan D3 di bidang keperawatan dianggap cukup karena banyak keterampilan dan pengetahuan praktis justru diperoleh melalui pengalaman langsung di rumah sakit. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat dengan latar belakang pendidikan D3 mampu menjalankan tugas-tugasnya dengan baik dan tidak merasa lebih lelah dibandingkan perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi, karena mereka telah terbiasa menghadapi situasi nyata di lapangan.

Triangulasi sumber dari rekan kerja dan atasan juga mengonfirmasi bahwa pengalaman kerja langsung, seperti menangani pasien, beradaptasi dengan dinamika rumah sakit, dan bekerja dalam tim, justru menjadi faktor utama yang membentuk ketahanan dan kemampuan perawat dalam menghadapi tuntutan pekerjaan.

Sedangkan lulusan S1 melihatnya sebagai kombinasi antara teori dan praktik yang mencerminkan kompleksitas standar kompetensi dalam keperawatan, sebagaimana kutipan berikut:

Kutipan 2:

***“...meskipun pendidikan S1 penting, pengalaman kerja tetap jadi faktor utama untuk menghadapi tantangan di pekerjaan ini.”
(W.A.S.7)***

Berdasarkan data di atas, meskipun pendidikan S1 di bidang keperawatan memberikan landasan teoritis yang lebih mendalam, hal ini tidak secara langsung berpengaruh terhadap tingkat kelelahan yang dirasakan oleh perawat. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat dengan latar belakang S1 tetap mengalami kelelahan yang serupa dengan perawat dari tingkat pendidikan lainnya, karena tuntutan fisik dan emosional di lapangan, seperti sif kerja panjang, tekanan dalam menangani pasien, dan dinamika rumah sakit, bersifat universal dan tidak bergantung pada tingkat pendidikan.

Triangulasi sumber dari rekan kerja dan atasan juga mengonfirmasi bahwa pengalaman kerja langsung, kemampuan adaptasi, dan dukungan tim menjadi faktor utama yang menentukan ketahanan perawat dalam menghadapi kelelahan.

Dari hasil wawancara mengenai karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa perawat merasakan adanya kesenjangan antara teori yang dipelajari dan realita di lapangan, sehingga pengalaman praktis menjadi faktor utama dalam kesuksesan dan kemampuan mengatasi tantangan di tempat kerja.

5) Masa kerja

Masa kerja yang semakin panjang membentuk kemampuan adaptasi dan efisiensi perawat dalam menjalankan tugas profesional. Seperti terlihat dalam kutipan berikut:

Kutipan 1:

“...lebih berat pertama kali bekerja karena... hitungannya ya masih pemula, ...kerjanya lebih berat tapi seiring waktu karena kita sudah sering melakukan tindakan, sering ke pasien, ada pasien-pasien yang kita ikuti untuk sekarang mudah...” (W.A.AN.10)

Berdasarkan dari data di atas, pengalaman kerja berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kemampuan dan kenyamanan dalam menjalankan tugas. Meskipun awalnya merasa kesulitan dan beban kerja yang berat sebagai pemula, seiring berjalannya waktu dan dengan seringnya berinteraksi dengan pasien, perawat tersebut merasa bahwa tugas-tugasnya kini menjadi lebih mudah. Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman dan praktik yang berkelanjutan dapat mengurangi stres dan meningkatkan kepercayaan diri dalam pekerjaan keperawatan.

Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama dengan pengalaman di lapangan, seiring waktu perawat menjadi lebih familiar dengan prosedur dan interaksi dengan pasien, yang mengurangi rasa canggung dan beban kerja yang mereka rasakan. Triangulasi sumber dari rekan kerja dan atasan juga mengonfirmasi bahwa masa kerja perawat berpengaruh terhadap cara mereka dalam merawat pasien baik dari segi kemampuan maupun pengetahuan yang mereka miliki selama bekerja.

Hasil wawancara mengenai masa kerja menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja lebih lama memiliki kemampuan dalam mengelola stres dan mengatasi situasi sulit. Mereka merasa lebih tenang, terorganisir, dan mampu mengelola emosi dengan lebih baik dibandingkan saat awal bekerja. Meskipun demikian, beban kerja yang tinggi tetap menjadi tantangan yang signifikan, bahkan bagi perawat dengan pengalaman yang lebih banyak.

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan kunci F dan informan pendukung S dan E sebagai berikut:

Kutipan 5:

“Masa kerja berpengaruh, jadi ibarat kata masa kerjanya yang sudah lebih dari 10 tahun ke atas mau sampai 20 tahun, mungkin mereka sudah lebih kaya paham sedangkan yang di bawah 5 tahun pasti akan sedikit lebih banyak pergejolakan lah bahasanya, jadi itu juga berpengaruh pada burnout nya...: (W.B.F.5)

Kutipan 6:

“Pengalaman merawat pasien dengan pengalaman kerja perawat yang baru 1 tahun bekerja dengan perawat yang sudah 5 tahun bekerja. Jadi untuk perawat-perawat yang sudah lebih dari diatas 3 tahun itu biasanya lebih mampu, lebih kompeten dalam merawat secara mandiri, ketimbang perawat dengan pengalaman kerja yang hanya 1 tahun, karena biasanya dengan pengalaman kerja 1 tahun masih belum cukup dalam merawat pasien, baik dari segi pengetahuan maupun kemampuan dalam merawat pasien.” (W.C.S.2)

Kutipan 7:

“Perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun mungkin lebih tahan banting lah istilahnya, tapi bisa juga mereka merasa lelah dan rentan kena burnout begitu juga sebaliknya yang masa kerjanya kurang dari 3 tahun, karena belum berpengalaman, jadi kesulitan menghadapi yang akhirnya stres dan berisiko burnout. Tapi ya kalau tidak ada pengelolaan stres yang baik, burnout bisa aja terjadi.” (W.C.E.7)

6) Kepribadian

Karakteristik kepribadian *introvert* dan *ekstrovert* membentuk pendekatan yang berbeda dalam menghadapi tekanan kerja. Sebagaimana kutipan berikut, perawat *introvert* memilih refleksi mandiri.

Kutipan 1:

“...cenderung narik diri.. pada saat ngerasa tertekan.., jadi kaya butuh waktu sendiri buat merenung atau nenangin diri.” (W.A.AE.13)

Dari pernyataan perawat yang memiliki kepribadian *introvert*, saat menghadapi tekanan, ia cenderung menarik diri dan mencari waktu sendiri untuk merenung atau menenangkan diri. Hal ini menunjukkan bahwa perawat dengan kepribadian *introvert* mungkin lebih rentan terhadap *burnout* jika tidak memiliki strategi *coping* yang tepat. Kebutuhan untuk menyendiri sebagai cara untuk mengatasi stres dapat mengindikasikan pentingnya dukungan emosional dan ruang bagi perawat untuk mengelola tekanan, sehingga mereka dapat menjaga kesejahteraan mental dan mengurangi risiko *burnout*. Hasil observasi menunjukkan bahwa perawat yang *introvert* cukup sulit untuk terbuka saat mengalami masalah dan memilih memendam.

Sedangkan perawat ekstrovert mencari energi dari interaksi sosial, seperti kutipan berikut.

Kutipan 2:

“Sebagai ekstrovert, saya lebih mudah untuk berbicara dengan orang lain. Saya ngerasa lebih terbuka dengan rekan kerja, yang bisa support. Saya juga ngerasa lebih semangat saat bekerja dalam tim, jadi bisa... lebih termotivasi..” (W.A.S.11)

Dari pernyataan perawat yang ekstrovert, kepribadian mereka memudahkan mereka dalam berinteraksi dan berkomunikasi dengan rekan kerja. Rasa keterbukaan ini menciptakan dukungan sosial yang positif, yang dapat membantu mengurangi stres. Selain itu, semangat bekerja dalam tim meningkatkan motivasi, sehingga perawat ekstrovert cenderung memiliki cara yang lebih efektif dalam mengatasi tekanan. Dengan demikian, interaksi sosial yang kuat dan dukungan dari tim dapat berkontribusi dalam mencegah *burnout*.

Hasil wawancara mengenai kepribadian menunjukkan bahwa perawat *introvert* cenderung lebih rentan terhadap *burnout* karena sifat mereka yang cenderung menarik diri dan sulit untuk berbagi perasaan. Di sisi lain, perawat *ekstrovert* lebih mampu mengelola stres melalui interaksi sosial dan dukungan dari rekan kerja.

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan kunci F dan informan pendukung E dan S sebagai berikut:

Kutipan 5:

“Untuk yang introvert pasti bisa berpengaruh kena burnout ya karena sifatnya yang pendiam dan selalu memendam sesuatu, sulit terbuka berbeda dengan orang yang ekstrovert, mereka justru lebih suka terbuka sama orang mau siapa pun itu, jadi yang ekstrovert jauh lebih mudah untuk mengungkapkan perasaannya beda dengan yang introvert tadi.” (W.B.F.8)

Kutipan 6:

“..yang introvert biasanya lebih kurang komunikasinya sedangkan ekstrovet itu biasanya komunikasinya baik, jadi kita sama ratakan antara karakter tiap perawat dengan diberlakukannya Standar Operasional Prosedur yaitu SOP.” (W.C.S.5)

Kutipan 7:

“..perawat yang introvert mungkin lebih terdistraksi dengan stres dan lebih cenderung menarik diri, yang bisa memperburuk burnout kalau nggak dikelola dengan baik. Sementara yang ekstrovert cenderung lebih terbuka dan bisa berbagi beban dengan yang lain, jadi mereka mungkin lebih mudah mengurangi stres. (W.C.E.9)

b. Beban kerja

1) Beban waktu (*Time load*)

Perbedaan jadwal sif pada perawat mencerminkan dinamika beban waktu yang masing-masing memiliki implikasi tersendiri terhadap kinerja dan kesehatan. Sebagaimana kutipan berikut, perawat mengalami kesulitan di sif pagi.

Kutipan 1:

“...shift pagi.” (W.A.RR.16)

Dari pernyataan perawat di atas, bekerja di sif pagi menimbulkan tantangan tersendiri, terutama dalam hal kesulitan bangun pagi dikarenakan perawat terkadang melanjutkan sif malam lembur ke sif pagi. Rasa lelah dan kurangnya waktu untuk beradaptasi dengan rutinitas pagi dapat berdampak negatif pada energi dan motivasi perawat. Hasil triangulasi sumber dari rekan perawat lainnya yang menyatakan bahwa setelah menjalani sif malam atau sore dan terkadang lembur kembali bekerja pada sif pagi keesokan harinya, mereka mengalami kesulitan untuk bangun karena kelelahan fisik yang belum sepenuhnya pulih.

Sedangkan perawat lainnya mengalami kesulitan di sif malam, sebagaimana kutipan berikut:

Kutipan 2:

“...dinas malam...” (W.A.AE.17)

Dari pernyataan perawat, dapat disimpulkan bahwa bekerja di dinas malam menghadirkan tantangan tambahan, terutama dalam menghadapi situasi mendesak seperti pasien yang tiba-tiba kambuh atau berperilaku agresif. Ketidakpastian ini, ditambah dengan rasa kantuk yang alami saat malam, dapat meningkatkan stres dan beban emosional. Oleh karena itu, perawat perlu memiliki strategi yang efektif untuk mengelola situasi tersebut dan menjaga kewaspadaan, guna mencegah potensi *burnout* akibat tekanan yang terus-menerus. Hal ini juga diperkuat melalui triangulasi sumber dari rekan perawat lainnya, yang menyatakan bahwa saat bertugas di sif malam, selain menghadapi rasa kantuk, mereka juga harus bekerja dengan jam kerja yang lebih panjang dibandingkan sif lain, jumlah staf yang lebih sedikit, serta kewaspadaan tinggi terhadap kondisi pasien yang dapat tiba-tiba memburuk atau mengalami kegelisahan

Hasil wawancara mengenai beban waktu menunjukkan bahwa sif malam dianggap sebagai yang paling berat oleh beberapa perawat, dengan tantangan tambahan berupa kurangnya jumlah staf dan kebutuhan untuk tetap waspada dalam situasi yang tidak terduga. Sementara itu, sif pagi terkadang memberikan beban signifikan karena perawat di sif ini mengakui tantangan untuk bangun pagi karena masih kelelahan, terutama jika mereka lembur dari sif malam sebelumnya.

2) Beban usaha mental (*Mental effort load*)

Beban usaha mental yang dialami perawat tercermin dari tuntutan kognitif dan emosional dalam menjalankan tugas, mulai dari observasi pasien yang membutuhkan ketelitian tinggi (Kutipan 1), pengelolaan berbagai tanggung jawab administratif dan klinis (Kutipan 2), hingga penanganan pasien dengan kondisi kesehatan mental yang kompleks (Kutipan 3).

Kutipan 1:

“...observasi pasien. Observasi visi per 2 jam perubahan terus itu betul-betul karena berisiko takutnya kita agak tidak telaten observasinya takutnya ada apa-apa, nanti kita enggak sempat mengevaluasi.” (W.A.S.22)



Gambar 4. 2 Perawat melakukan observasi fisik pada pasien

Dari pernyataan perawat, tugas observasi pasien yang dilakukan setiap dua jam menuntut tingkat konsentrasi dan perhatian yang tinggi. Kewajiban untuk terus-menerus memantau perubahan kondisi pasien menciptakan beban mental yang signifikan, di mana ada kekhawatiran mengenai kemungkinan terlewatnya evaluasi penting. Hasil observasi dan triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya, observasi pasien fisik memang cukup melelahkan bagi mereka dan cukup menguras mental karena membutuhkan konsentrasi tinggi.

Kutipan 2:

“...tugas-tugasnya...” (W.A.AE.20)

Dari pernyataan perawat mengenai tugas administrasi dan pelaporan, tanggung jawab ini menambah beban mental yang signifikan. Tugas administratif seringkali memerlukan ketelitian dan waktu yang tidak sedikit, yang dapat mengalihkan fokus dari perawatan pasien. Hasil observasi dan triangulasi sumber dari rekan perawat lainnya menunjukkan bahwa beban tugas yang semakin meningkat menjadi tantangan bagi perawat, terutama menjelang tenggat waktu. Meskipun perawat memahami kebutuhan pasien, mereka merasa terbebani oleh jumlah tugas administratif dan catatan keperawatan yang semakin banyak, sehingga dapat menyebabkan stres.

Kutipan 3:

“...Kalau menuntut secara mental...pasien jiwa dengan penyakit..” (W.A.AN.22)

Dari pernyataan perawat, menangani pasien jiwa dengan penyakit kronis menuntut usaha mental yang tinggi. Kombinasi tantangan emosional dan kompleksitas perawatan mengharuskan perawat untuk terus-menerus beradaptasi dan memberikan perhatian yang intensif. Hasil triangulasi dengan rekan perawat lainnya, mereka mengalami stres dan kelelahan akibat menangani banyak pasien, terutama yang dalam kondisi kritis. Meskipun merasa lelah dan lesu, mereka

menyadari bahwa hal tersebut merupakan bagian dari pekerjaan mereka yang harus dijalani.

Hasil wawancara mengenai jenis pekerjaan yang dilakukan menunjukkan bahwa pekerjaan perawat yang melibatkan observasi pasien secara rutin menuntut ketelitian dan kewaspadaan tinggi selain itu kondisi pasien yang tidak dapat diprediksi dan seringkali memerlukan pendekatan yang berbeda dibandingkan dengan pasien fisik menambah kompleksitas dan tekanan dalam pekerjaan mereka. Meskipun beberapa perawat merasa bahwa mereka dapat mengelola beban kerja dengan baik, mereka tetap menyadari bahwa tugas-tugas yang mereka lakukan, terutama dalam konteks pasien jiwa, dapat menjadi sangat menuntut secara mental.

Beban mental yang dialami perawat termanifestasi dalam berbagai bentuk, mulai dari tekanan akibat ketidakstabilan kondisi pasien (Kutipan 1 & 2) hingga tantangan koordinasi dengan rekan kerja yang tidak kooperatif (Kutipan 1). Situasi ini diperparah oleh karakteristik pasien yang membutuhkan penanganan intensif, seperti pasien dengan kondisi gawat (Kutipan 3), serta risiko kekerasan fisik dari pasien gelisah (Kutipan 2).

Kutipan 1:

“Pasien gelisah, pasien harus observasi, ketika teman berdinis sudah tidak kooperatif maksudnya tidak bisa diajak kerja sama, kita bisa stres...” (W.A.S.25)

Dari data di atas, perawat mengalami stres akibat keadaan pasien yang gelisah dan kebutuhan untuk melakukan observasi. Selain itu, kurangnya kerjasama dari rekan kerja juga menambah beban emosional. Hasil triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya mengungkapkan bahwa selain pasien gaduh gelisah dan observasi fisik, kerjasama tim juga sangat berpengaruh bagi mental perawat saat menangani pasien.

Kutipan 2:

“...pasiennya gelisah tiba-tiba mukul, ngelempar..” (W.A.AE.21)



Gambar 4. 3 Perawat melakukan fiksasi (mengikat) pasien yang gelisah dan memberikan kebutuhan cairan (minum) pada pasien

Dari pernyataan perawat dan triangulasi sumber dari rekan sejawatnya, perawat sering kewalahan menghadapi pasien yang tiba-tiba gelisah, memukul, atau melempar barang. Oleh karena itu, untuk menenangkan pasien, mereka perlu melakukan fiksasi atau mengikatnya. Perawat perempuan biasanya meminta bantuan rekan perawat pria untuk melakukan fiksasi tersebut.

Kutipan 3:

“...pasiennya banyak, terus pasiennya... agak gawat seperti.. pasien contohnya SNM itu agak lebih berat...” (W.A.AN.24)

Dari data di atas dan triangulasi sumber rekan perawat lainnya, perawat menghadapi tantangan dalam menangani banyak pasien, terutama yang berada dalam kondisi kritis seperti pasien Sindrom Neuroleptik Maligna (SNM), yang memerlukan perhatian dan usaha ekstra sehingga cukup melelahkan.

Hasil wawancara mengenai bentuk beban mental dalam pekerjaan tersebut menunjukkan bahwa perawat mengalami beban mental akibat berbagai faktor, termasuk pasien yang gelisah atau agresif, kurangnya

kerja sama antar rekan kerja, dan beban kerja yang tinggi, terutama saat menangani pasien dengan kondisi kritis. Meskipun demikian, sebagian perawat menyatakan tidak mengalami beban mental yang signifikan.

Hal ini juga didukung oleh pernyataan dari informan pendukung S sebagai berikut:

Kutipan 5:

“Yang pertama adalah kegaduh gelisahan pasien, itu yang pasti akan menimbulkan beban secara mental dan emosional. Kemudian yang kedua adalah pasien yang perlu observasi fisik sehingga akan sedikit banyak mengambil waktu, tenaga dan pikiran dari perawat yang merawat karena akan berhubungan dengan kegawatdaruratan fisik yang bisa berujung pada ancaman kematian pasien.” (W.C.S.9)

Durasi beban mental yang dialami perawat menunjukkan pola sementara yang beragam, di mana sebagian besar perawat mengindikasikan bahwa tekanan psikologis bersifat situasional dan terbatas dalam jangka waktu tertentu. Seperti terlihat dalam kutipan berikut:

Kutipan 1:

“Satu shift itu aja.” (W.A.S.26)

Dari pernyataan perawat di atas, beban mental yang dirasakan hanya di satu sif bekerja. Hasil observasi dan triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya, juga mengungkapkan bahwa beban mental itu hanya berlangsung selama satu sif.

Kutipan 2:

“di saat hari itu aja...” (W.A.AE.24)

Dari pernyataan perawat di atas, beban mental yang dirasakan singkat selama satu hari. Hasil observasi dan triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya, juga mengungkapkan bahwa beban mental itu hanya berlangsung selama satu sif.

Kutipan 3:

“...bisa terlewati secara cepat... tidak sampai berlarut-larut...”
(W.A.AN.25)

Dari pernyataan perawat di atas, beban mental yang dirasakan singkat dan tidak berlarut-larut. Hasil observasi dan triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya, juga mengungkapkan bahwa beban mental itu hanya berlangsung selama jam kerja.

Hasil wawancara mengenai durasi menghadapi beban mental tersebut menunjukkan bahwa beban mental yang dialami perawat jiwa umumnya berlangsung hanya selama jam kerja. Meskipun intensitasnya bervariasi tergantung situasi, perasaan tersebut umumnya tidak berlanjut hingga di luar jam kerja.

3) Beban tekanan psikologis (*Psychological stress load*)

Beban tekanan psikologis yang dialami perawat bersifat multidimensi, muncul dari berbagai sumber baik internal maupun eksternal lingkungan kerja. Kutipan-kutipan menunjukkan bahwa tekanan tersebut berasal dari:

Kutipan 1;

“...tim yang sulit untuk diajak bekerjasama... biasanya membebani secara psikologis..” (W.A.S.28)

Dari data di atas, perawat merasa sikap kurang kooperatif dari sebagian tim membuat proses kolaborasi terhambat, yang akhirnya memicu beban psikologis baik bagi perawat secara individu maupun rekan kerja. Hal ini diperkuat dari triangulasi sumber dengan perawat lain yang menyatakan bahwa kondisi ini sering memicu ketegangan dalam tim, bahkan beberapa orang memilih menghindari interaksi agar tidak terbebani.

Kutipan 2:

“...waktu itu di jambak sama pasien..” (W.A.RR.25)

Dari pernyataan perawat, hal ini mengindikasikan bahwa konflik fisik atau verbal dengan pasien yang dialami perawat dapat menambah

tekanan psikologis. Insiden seperti ini dapat memicu perasaan tidak aman, frustrasi, dan penurunan motivasi kerja. Hasil triangulasi sumber dengan perawat lain juga mengungkap bahwa mereka mengalami pengalaman serupa

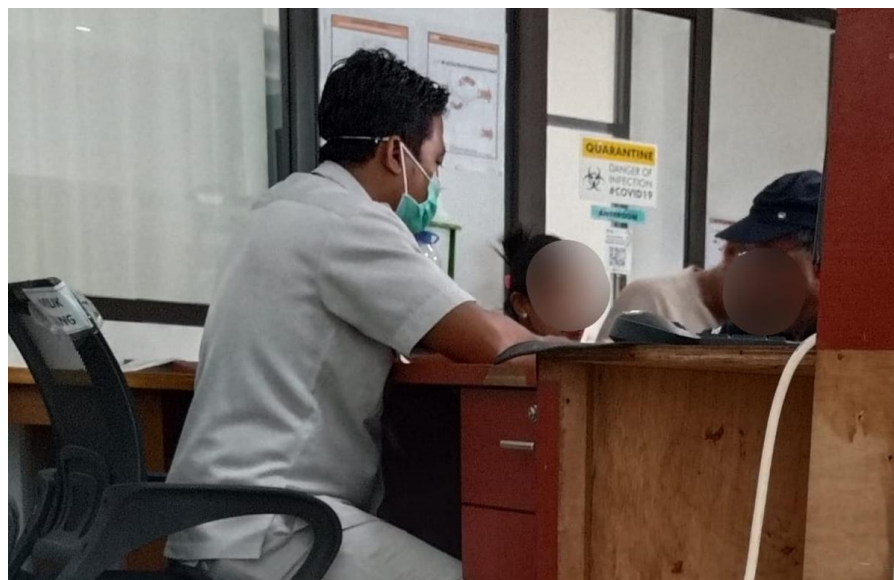
Kutipan 3:

“..kita nggak bisa langsung tapi disuruh cepat..” (W.A.AE.26)

Dari pernyataan perawat menggambarkan konflik antara tuntutan kerja yang tidak realistis dengan kapasitas pemenuhannya. Perawat merasa terjebak dalam situasi yang meminta perawat bekerja cepat, tetapi terhambat prosedur atau protokol yang tidak fleksibel, target waktu yang tidak memperhitungkan kompleksitas atau keterbatasan sumber daya dan desakan tersebut berpotensi meningkatkan risiko kesalahan tindakan. Hal ini diperkuat dengan triangulasi sumber dari perawat lain yang mengungkap bahwa mereka juga mengalami hal serupa yang mengharuskan mereka cepat tanggap dalam situasi apapun.

Kutipan 4:

“...keluarga pasien yang agak susah untuk diberikan masukan, arahan..” (W.A.AN.26)



Gambar 4. 4 Perawat sedang memberikan arahan kepada pasien dan keluarga pasien

Dari data di atas, perawat menghadapi tantangan dalam komunikasi efektif dengan keluarga pasien yang sulit di edukasi, penolakan dan ketidakpahaman keluarga pasien terhadap rencana perawatan pasien jiwa serta keluarga pasien yang tidak kooperatif. Hasil observasi dan triangulasi sumber dengan perawat lain juga mengkonfirmasi bahwa mereka mengalami kejadian serupa dan harus ekstra sabar saat mengedukasi keluarga pasien yang sulit diberikan arahan.

Hasil wawancara mengenai gambaran beban tekanan yang berisiko terhadap psikologis menunjukkan bahwa perawat mengalami tekanan psikologis akibat beberapa faktor: kurangnya kerjasama tim, potensi kekerasan fisik dari pasien, tuntutan pekerjaan yang tinggi, dan kesulitan berkomunikasi dengan keluarga pasien. Meskipun beberapa kejadian dianggap biasa, tekanan tersebut tetap berdampak secara psikologis.

Perawat sering kali menghadapi situasi yang memicu kebingungan dan frustrasi dalam praktik klinis. Kutipan-kutipan menunjukkan bahwa kebingungan dan frustrasi itu muncul ketika mereka berhadapan dengan situasi berikut.

Kutipan 1:

“Kondisi pasien yang agak lama stabilnya, pasien dengan keluarga tidak kooperatif.” (W.A.S.30)

Dari data di atas, perawat menghadapi beban berupa proses pemulihan pasien yang lambat disertai ketidakkooperatifan keluarga pasien, yang secara bersamaan memperberat tekanan kerja. Kondisi pasien yang lama mencapai stabilisasi membutuhkan monitoring intensif dan kesabaran ekstra, sementara sikap keluarga yang tidak kooperatif (seperti menolak anjuran medis atau sulit diajak berkomunikasi) menambah rasa frustrasi dan hambatan dalam pemberian perawatan optimal. Hasil dari triangulasi sumber dengan rekan perawat lain juga mengungkap bahwa mereka mengalami pengalaman serupa saat menghadapi pasien kritis dan keluarga pasien yang tidak kooperatif.

Kutipan 2:

“personal hygiene nya kurang.” (W.A.RR.27)



Gambar 4. 5 Perawat sedang melakukan personal hygiene pada pasien dan merapikan posisi pasien

Dari pernyataan perawat, perawat merasakan tantangan dalam menjaga kebersihan diri pasien (*personal hygiene*) yang kurang memadai, baik karena keterbatasan fisik/kognitif pasien maupun kurangnya kesadaran. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kenyamanan dan kesehatan pasien (risiko infeksi, luka dekubitus), tetapi juga menambah beban kerja perawat yang harus lebih intensif dalam memberikan perawatan dasar. Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber dari rekan perawat yang mengonfirmasi bahwa banyaknya pasien jiwa yang tidak mandiri dan keluarga yang enggan membantu, membuat perawat harus ekstra membersihkan pasien sambil menahan rasa tidak nyaman.

Kutipan 3:

“Kalau pasiennya itu susah dikasih tahu dan susah dikasih makan.” (W.A.AE.28)



Gambar 4. 6 Perawat memberikan makan pasien

Dari data di atas, perawat merasa kesulitan saat memberikan edukasi pada pasien jiwa dan menolak untuk makan. Situasi ini tidak hanya menghambat proses penyembuhan pasien tetapi juga menambah beban kerja dan stres emosional perawat, karena harus ekstra sabar dan kreatif dalam memberikan perawatan serta memastikan kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi. Hasil triangulasi sumber dengan perawat lain juga mengungkapkan bahwa mereka mengalami hal serupa dan merasa frustrasi dengan kejadian tersebut.

Kutipan 4:

“...pasien yang tidak mau... diberi pengobatan, kadang dia ngamuk...” (W.A.AN.27)

Dari data di atas, perawat merasa kesulitan saat menangani pasien gangguan jiwa yang menolak pengobatan dan menunjukkan perilaku agresif seperti mengamuk. Kondisi ini tidak hanya membahayakan keselamatan pasien dan tenaga kesehatan, tetapi juga menciptakan rasa frustrasi dan beban psikologis bagi perawat yang harus menangani situasi berisiko sambil tetap memastikan kelangsungan terapi.

Hal ini diperkuat dengan triangulasi sumber dari rekan perawat lain yang mengungkapkan bahwa mereka merasakan kejadian serupa. Perilaku pasien yang menolak dan agresif ini sering kali muncul sebagai bagian dari gejala gangguan jiwa, sehingga memerlukan pendekatan khusus yang menggabungkan teknik *de-eskalasi* (menenangkan pasien), manajemen krisis, dan kesabaran ekstra.

Hasil wawancara mengenai gambaran tingkat kebingungan/frustrasi terhadap dampak psikologis menunjukkan bahwa perawat mengalami tekanan psikologis akibat berbagai faktor, termasuk kurangnya kerjasama dalam tim, potensi kekerasan fisik dari pasien, tuntutan pekerjaan yang tinggi, dan kesulitan berkomunikasi dengan keluarga pasien. Meskipun beberapa kejadian dianggap biasa, tekanan tersebut tetap berdampak secara psikologis. Lamanya proses penyembuhan pasien dan kurangnya kerja sama dari keluarga juga menjadi sumber stres. Kesulitan dalam memberikan perawatan pada pasien yang keras kepala dan menolak pengobatan juga menimbulkan tekanan. Meskipun demikian, sebagian besar perawat mampu mengatasi tantangan tersebut dan tetap menikmati pekerjaan mereka. Durasi frustrasi dan kebingungan yang dialami perawat cenderung bersifat sementara dan situasional. Sebagaimana terlihat dalam berbagai kutipan di bawah, dampak psikologis ini umumnya berlangsung dalam waktu singkat.

Kutipan 1:

“sesaat..” (W.A.S.32)

Keterangan dari perawat di atas menunjukkan bahwa perasaan frustrasi yang dialami tidak menetap dan tidak berlangsung lama. Hal ini juga diperkuat dengan hasil triangulasi sumber dari informan utama lainnya seperti kutipan di bawah.

Kutipan 2:

“Singkat aja...” (W.A.RR.28)

Kutipan 3:

“..saat dikerjakan aja...” (W.A.AE.29)

Kutipan 4:

“Sesaat aja..” (W.A.AN.28)

Hasil wawancara mengenai durasi menghadapi rasa kebingungan/frustrasi yang berdampak pada psikologis menunjukkan bahwa perasaan kebingungan atau frustrasi yang perawat alami cenderung bersifat temporer, yang muncul ketika beban kerja memuncak atau saat menghadapi pasien dengan kondisi tertentu. Setelah jam kerja selesai atau ketika mendapat jeda, perasaan tersebut mereda.

Hal ini didukung oleh pernyataan dari informan pendukung S sebagai berikut:

Kutipan 5:

“Frustrasi yang lama dalam waktu yang singkat, Karena biasanya... setelah dibatasi diberikan hari libur untuk mencas ulang baik fisik maupun emosionalnya dan stresnya, baru biasanya sudah bagus lagi, sudah kembali seperti biasa.” (W.C.S.13)

Tabel 4. 3 Rekapitulasi Beban Kerja

No	Informan	Beban Kerja		
		Beban Waktu	Beban Usaha Mental	Beban Tekanan Psikologis
1	W.A.S	Berat Sering Sif Malam	Berat Observasi fisik pasien	Sedang Tim tidak kooperatif
2	W.A.RR	Berat Lembur sif pagi dari sif malam	-	Berat Mengalami kekerasan oleh pasien
3	W.A.AE	Berat Sering sif malam	Sedang Tugas Administratif	Berat Tekanan waktu &

				pekerjaan tinggi
4	W.A.AN	Berat Sering sif malam	Berat Pasien Jiwa dengan penyakit kronis	Sedang Keluarga pasien tidak kooperatif

c. Stres Kerja

1) Konflik peran

Dinamika hubungan atasan-bawahan dalam lingkungan keperawatan menunjukkan variasi pola interaksi, mulai dari hubungan yang harmonis hingga konflik sesekali. Sebagaimana terlihat dalam kutipan: Kutipan 1:

“..aman saja, komunikasi bagus...” (W.A.S.45)

Dari pernyataan perawat di atas, komunikasi dengan atasan berjalan lancar dan tidak ada konflik yang terjadi. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan atasan maupun rekan kerja berjalan baik.

Kutipan 2:

“Enggak.” (W.A.RR.46)

Dari data di atas, perawat merasa tidak ada konflik yang terjadi dengan atasan. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan atasan maupun rekan kerja berjalan baik.

Kutipan 3:

“...sekali-sekali karena mungkin ada salah pendapat...” (W.A.AE.41)

Dari pernyataan perawat, konflik antar atasan kadang terjadi karena perbedaan pendapat sesekali, yang dianggap sebagai hal wajar dalam dinamika kerja. Walaupun begitu, hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa perawat memiliki hubungan yang baik dengan atasan maupun rekan kerja.

Kutipan 4:

“kita mengusahakan jangan pernah ada konflik.” (W.A.AN.40)

Dari data di atas, perawat memprioritaskan untuk mencegah terjadinya konflik. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan atasan maupun rekan kerja berjalan baik.

Hasil wawancara mengenai konflik antara atasan dan bawahan menunjukkan bahwa secara umum, hubungan antara perawat dan atasan di ruang perawatan jiwa terjalin baik dan harmonis. Meskipun konflik mungkin terjadi sesekali karena perbedaan pendapat, hal tersebut dapat diselesaikan secara profesional dan tidak mengganggu kinerja tim. Kepala ruangan menekankan pentingnya menyelesaikan konflik baik yang berkaitan dengan pekerjaan maupun pribadi secara terpisah dan profesional.

Hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan pendukung S sebagai berikut:

Kutipan 5:

“Kalau konflik pasti akan terjadi ya, karena ada yang namanya dinamika kelompok. Cuma saya sebagai Kepala Ruangan tetap berpegang teguh pada apapun konflik yang terjadi, selama bukan di luar dari pekerjaan, maka tetap wajib bisa diselesaikan secara profesional. Jika urusan pribadi, maka diselesaikan secara pribadi juga.” (W.C.S.21)

Hubungan antar sesama perawat biasanya berjalan dengan baik dan saling mendukung, walaupun sesekali tetap muncul beberapa perbedaan atau ketegangan kecil. Sebagaimana terlihat dalam kutipan berikut:

Kutipan 1:

“..kadang ada diskusi yang beda pendapat ya itu wajar.” (W.A.S.46)

Dari pernyataan di atas, perawat memandang perbedaan pendapat antar rekan kerja sebagai hal yang wajar dalam dinamika tim kesehatan. Hasil

observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan atasan maupun rekan kerja berjalan baik.

Kutipan 2:

“saya berteman aja sama semuanya.” (W.A.RR.48)

Dari pernyataan di atas, perawat menghindari konflik dengan menjaga hubungan pertemanan yang netral terhadap semua rekan kerja. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan atasan maupun rekan kerja berjalan baik.

Kutipan 3:

“..cuma negur...” (W.A.AE.43)

Dari pernyataan di atas, perawat cenderung menyelesaikan konflik antar rekan kerja dengan pendekatan minimalis, yaitu cukup memberi teguran saat konflik muncul, kemudian berusaha memperbaiki tanpa pendalaman akar masalah. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan atasan maupun rekan kerja berjalan baik.

Kutipan 4:

“..konflik itu nggak, masih bisa diatasi..” (W.A.AN.41)

Dari pernyataan di atas, perawat memandang konflik antar rekan kerja sebagai hal yang masih dapat dikelola. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa hubungan perawat dengan atasan maupun rekan kerja berjalan baik.

Hasil wawancara mengenai konflik antara rekan kerja menunjukkan bahwa Secara umum, hubungan antar rekan kerja di ruang perawatan jiwa terjalin baik. Meskipun perbedaan pendapat atau konflik kecil mungkin terjadi, hal tersebut dapat diatasi dan tidak mengganggu kinerja tim secara keseluruhan. Komunikasi dan kerja sama antar perawat berjalan lancar, dan mereka mampu menyelesaikan masalah secara internal tanpa mengganggu hubungan profesional. Mengenai konflik di luar pekerjaan dan di dalam pekerjaan, perawat menunjukkan kesadaran yang tinggi dalam memisahkan masalah

pribadi dengan tanggung jawab profesional, sebagaimana tercermin dalam berbagai kutipan berikut.

Kutipan 1:

“Profesional sih, artinya kita kerjakan sesuai dengan pekerjaan kita, sesuai dengan tanggung jawab kita..” (W.A.S.47)

Dari pernyataan di atas, perawat memandang profesionalisme sebagai kunci menyikapi konflik, baik di dalam maupun luar pekerjaan, dengan berpegang pada prinsip untuk fokus pada tanggung jawab pekerjaan sebagai batasan utama, memisahkan urusan profesional dan personal dalam menyikapi masalah, serta komitmen menjalankan peran sesuai tupoksi. Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya bahwa mereka harus profesional dalam melaksanakan pekerjaan.

Kutipan 2:

“..bisa menempatkan diri aja lah ya. Misalnya kalau ada masalah di rumah ya jangan di bawa ke kerjaan.” (W.A.RR.49)

Dari pernyataan di atas, perawat berusaha menempatkan diri dengan memisahkan antara ranah personal dan pekerjaan sebagai upaya menjaga objektivitas pelayanan meski ada masalah eksternal. Hal ini diperkuat dengan hasil triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya bahwa mereka harus profesional dalam melaksanakan pekerjaan.

Kutipan 3:

“...dikerjaan, berusaha ceria...” (W.A.AE.44)

Dari pernyataan di atas, perawat berupaya menjaga ekspresi positif dengan berusaha terlihat ceria di tempat kerja meski mungkin menghadapi konflik di luar pekerjaan. Hasil triangulasi sumber dengan rekan sejawatnya mengungkap bahwa perawat kerap berpura-pura terlihat baik-baik saja sebagai upaya untuk menjaga profesionalisme dalam bekerja serta menghindari dampak negatif terhadap suasana hati pasien jiwa

Kutipan 4:

“Kalau misalnya urusan pribadi, ya pribadi tidak boleh dibawa ke pekerjaan. Jadi ya fokuskan dulu urusan pribadimu, selesaikan, baru kerjakan urusan kerjaan, jangan dicampur adukan, itu tidak boleh.”
(W.A.AN.42)

Dari pernyataan di atas, perawat menerapkan prinsip pemisahan tegas antara urusan pribadi dan pekerjaan, dengan keyakinan bahwa konflik personal harus diselesaikan terlebih dahulu sebelum masuk ke lingkungan kerja serta tidak menggabungkan antara ranah personal dan pekerjaan. Hasil triangulasi dengan rekan perawat lain mengkonfirmasi bahwa perawat memiliki disiplin mental untuk menjaga fokus kerja agar tidak terpengaruh dengan gangguan dari luar pekerjaan.

Hasil wawancara mengenai konflik di luar pekerjaan dan di dalam pekerjaan menunjukkan bahwa perawat mampu menjaga profesionalisme dengan memisahkan masalah pribadi dan pekerjaan. Meskipun masalah pribadi mungkin memengaruhi suasana hati, mereka berupaya untuk tetap ceria dan profesional selama bekerja, menghindari membawa masalah pribadi ke lingkungan kerja dan mengganggu rekan kerja. Mereka menekankan pentingnya menyelesaikan masalah pribadi terlebih dahulu sebelum fokus pada pekerjaan.

2) Ambiguitas peran

Pelaksanaan tugas tambahan di luar tanggung jawab utama (tupoksi) dalam profesi keperawatan menunjukkan variasi respons berdasarkan konteks situasional. Seperti dalam kutipan di bawah, sebagian perawat mengakui adanya tuntutan untuk mengambil peran tambahan ketika dihadapkan pada kondisi tertentu, sementara lainnya menyatakan tidak mengalami hal tersebut.

Kutipan 1:

“..karena kondisinya situasional tadi, harus kita lakukan.”
(W.A.S.49)

Dari pernyataan di atas, perawat kerap mengambil peran tambahan di luar tugas pokoknya (tupoksi) dengan alasan kondisi situasional yang menuntut. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa beberapa perawat mendapatkan peran tambahan di luar tupoksinya.

Kutipan 2:

“..enggak ada.” (W.A.RR.50)

Dari pernyataan di atas, perawat tidak mengambil peran tambahan di luar tupoksinya. Hasil observasi dan triangulasi sumber menunjukkan bahwa ada beberapa perawat yang tidak mendapatkan peran tambahan di luar tupoksinya.

Hasil wawancara mengenai peran tambahan di luar tupoksi menunjukkan bahwa ada beberapa perawat yang diberikan tugas tambahan di luar tupoksi mereka. Hal ini disebabkan oleh kondisi dan keterbatasan sumber daya manusia di rumah sakit, sehingga perawat harus mengambil peran tambahan untuk menunjang kelancaran operasional rumah sakit. Meskipun demikian, sebagian perawat menyatakan tidak pernah mendapatkan tugas tambahan di luar tupoksi mereka.

Hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan pendukung S sebagai berikut.

Kutipan 5:

“Memang ada beberapa perawat yang diberikan tugas tambahan, seperti untuk persiapan akreditasi dan lain-lain. Mereka akan diberikan tugas tambahan di luar tupoksi mereka sebagai perawat, karena tidak ada sumber daya yang lain ya, selain tenaga kesehatan lain selain perawat, farmasi, kemudian lab yang diberikan tugas tambahan selain dari untuk rumah sakit.” (W.C.S.24)

Negosiasi peran di luar ketentuan formal dalam praktik keperawatan mencerminkan adanya sikap saling membantu dan fleksibilitas di antara tenaga kesehatan. Sebagaimana terlihat dalam kutipan berikut:

Kutipan 1:

“...ada penyesuaian tugas karena kondisional. Bisa ada yang keluarga sakit atau perawatnya sakit, teman rekan kerja kita yang sakit, mau gak mau kita harus bisa menggantikan dan membantu satu sama lain.” (W.A.S.53)

Dari pernyataan di atas, perawat melakukan negosiasi peran di luar ketentuan formal sebagai respons terhadap kondisi darurat atau ketidakhadiran rekan kerja. Hal ini diperkuat melalui triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya, yang menyatakan bahwa negosiasi peran merupakan hal yang lumrah dalam praktik sehari-hari. Selama mereka masih mampu, para perawat akan saling membantu rekan kerja dalam menjalankan tugas, sejalan dengan pernyataan dari informan utama lainnya.

Kutipan 2:

“Selagi misalnya bisa dan longgar aja sih enggak apa-apa, kalau misalnya ada perubahan.” (W.A.RR.54)

Dari pernyataan di atas, perawat bersedia menerima perubahan peran di luar ketentuan dengan kondisi yang memungkinkan.

Kutipan 3:

“Karu kasih tau dulu, bisa apa tidak kalau kita nggak bisa ya enggak tapi kadang kita ya bisa..” (W.A.AE.51)

Dari pernyataan di atas, perawat melakukan negosiasi peran tambahan secara terbuka namun melalui komunikasi dua arah dengan Kepala ruangan dan menilai kapasitas diri mampu atau tidaknya, serta tergantung situasi kerja.

Kutipan 4:

“...masalah tukar-tukar itu sudah kita atur tapi kalau misalnya ada yang tidak bisa ya kita cari teman yang lain, itu aman aja... kalau masalah nego-nego.” (W.A.AN.45)

Dari pernyataan di atas, perawat mengungkapkan bahwa untuk negosiasi peran memiliki mekanisme yang fleksibel.

Hasil wawancara mengenai negosiasi peran di luar ketentuan menunjukkan bahwa adanya fleksibilitas dan kerjasama yang tinggi antar perawat dalam mengatur jadwal dan tugas. Meskipun terdapat negosiasi dan penyesuaian tugas, hal ini dilakukan secara internal dan tidak mengganggu pelayanan pasien. Kepala ruangan memberikan ruang bagi perawat untuk bernegosiasi dan meminta penyesuaian jadwal, selama tidak merugikan pelayanan pasien. Hal ini menunjukkan adanya budaya kerja yang saling mendukung dan fleksibel di antara para perawat.

Hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan pendukung S sebagai berikut.

Kutipan 5:

“...setiap kepala ruangan memiliki aturannya masing-masing, memiliki kemaklumannya masing-masing, negosiasi, request jadwal dinas, dan lain-lain, itu pasti, selama tidak mengurangi pelayanan yang diberikan oleh perawat di rumah sakit kepada pasien. Untuk jadwal dinas, request, dan negosiasi itu pasti hal lumrah yang bisa dilakukan.” (W.C.S.26)

3) Stres Organisasi

Efektivitas struktur organisasi dalam lingkungan keperawatan tercermin dari kemudahan navigasi birokrasi dan kejelasan alur penyelesaian masalah. Seperti yang diungkapkan dalam kutipan berikut.

Kutipan 1:

“Selama saya bekerja saya tidak pernah merasakan kesulitan dalam hal birokrasi karena susunan organisasi yang sudah sangat jelas sehingga kita tau tindak lanjut seperti apa saat kita mendapatkan persoalan.” (W.A.S.56)

Dari pernyataan di atas, perawat mengungkapkan bahwa kejelasan hierarki dan alur kerja serta sistem prosedural yang mapan dapat memudahkan penyelesaian masalah dan mengurangi beban

administratif yang berpotensi memicu stres. Hal ini juga didukung hasil triangulasi sumber dengan informan utama dan rekan perawat lainnya yang menambahkan bahwa dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas, perawat tidak kesulitan saat perlu respon cepat pada situasi darurat.

Hasil wawancara mengenai struktur organisasi menunjukkan bahwa para perawat merasakan birokrasi di tempat kerja mereka berjalan lancar berkat struktur organisasi yang jelas. Kejelasan ini memudahkan mereka dalam mengikuti prosedur dan mengakses sumber daya yang diperlukan, sehingga tidak menimbulkan stres atau kesulitan yang berarti. Hal ini menunjukkan bahwa sistem birokrasi yang efisien dapat mengurangi potensi burnout di kalangan perawat.

Hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan kunci F sebagai berikut:

Kutipan 5:

“...struktur organisasi bisa berpengaruh sama tingkat stres dan burnout perawat. ...misalnya komunikasi dari atas ke bawah lambat, seperti misal butuh persetujuan buat alat atau tenaga tambahan yang agak lama, itu bisa bikin perawat kewalahan, apalagi pas beban kerja lagi tinggi. Jadi, meski struktur udah oke, kalau alurnya kadang macet, ya, bisa nambah risiko burnout buat perawat.” (W.B.F.22)

Gaya kepemimpinan dalam lingkungan keperawatan menggabungkan ketegasan dengan fleksibilitas sehingga menciptakan keseimbangan antara disiplin kerja dan partisipasi aktif staf. Sebagaimana terlihat dalam kutipan berikut.

Kutipan 1:

“Gaya kepemimpinan yang ada di ruangan saya tegas namun bersifat terbuka dan fleksibel sehingga kami juga berperan aktif dalam kegiatan di ruangan seperti adanya penanggung jawab bidang seperti PJ alkes, PJ bhp, PJ linen dan lain-lain.” (W.A.S.58)

Dari data di atas, perawat mengungkapkan bahwa ketegasan aturan diimbangi keterbukaan terhadap masukan staf dan dengan menjadi PJ bidang tertentu, perawat merasa dipercaya dan termotivasi. Hal ini juga diperkuat melalui hasil triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya, yang menyatakan bahwa Kepala Ruangan (Karu) bersikap terbuka dan fleksibel, serta melibatkan perawat dalam berbagai kegiatan dengan memberikan peran sebagai penanggung jawab.

Kutipan 2:

“Menurut saya, kepala ruangan itu tegas, terutama soal aturan dan tanggung jawab kerja. Tapi di sisi lain, beliau juga cukup fleksibel, apalagi kalau kita ada urusan pribadi atau butuh tukar shift kerja, biasanya masih bisa diatur bareng-bareng..” (W.A.RR.59)

Dari pernyataan di atas, perawat merasakan adanya ketegasan dalam penerapan aturan dan penegasan tanggung jawab kerja dari atasan sebagai upaya untuk menjaga standar pelayanan serta kejelasan peran. Di sisi lain, fleksibilitas atasan dalam memenuhi kebutuhan personal mencerminkan empati terhadap kesejahteraan perawat di Ruangan. Hal ini diperkuat melalui hasil triangulasi sumber dengan rekan perawat lainnya, yang menyatakan bahwa Kepala Ruangan (Karu) bersikap tegas namun tetap fleksibel dalam hal negosiasi maupun permintaan jadwal dinas, selama hal tersebut tidak mengganggu operasional pelayanan terhadap pasien.

Hasil wawancara mengenai kepemimpinan menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang tegas namun fleksibel di lingkungan kerja perawat berkontribusi positif terhadap kesejahteraan mereka. Para perawat mengungkapkan bahwa Kepala Ruangan (Karu) menerapkan aturan dan tanggung jawab dengan ketegasan, namun tetap terbuka untuk diskusi dan penyesuaian, terutama terkait jadwal kerja. Fleksibilitas ini memberikan ruang bagi perawat untuk mengatasi urusan pribadi tanpa mengganggu kinerja mereka, sehingga mengurangi stres dan potensi *burnout* sindrom. Gaya kepemimpinan

yang seimbang ini menciptakan lingkungan kerja yang mendukung dan memperkuat keterlibatan serta kepuasan perawat.

Hal ini sejalan dengan pernyataan dari informan kunci F dan informan pendukung S dan E sebagai berikut:

Kutipan 5:

“...gaya kepemimpinan di rumah sakit ini, baik dari kepala ruangan maupun manajemen, cenderung transformasional dan fleksibel... Jadi, gaya kepemimpinan ini cukup membantu untuk mengurangi tekanan yang dirasakan perawat.” (W.B.F.24)

Kutipan 6:

“...gaya kepemimpinan saya lebih ke fleksibel. ...Saya memang tegas soal aturan, seperti memastikan prosedur perawatan diikuti atau laporan selesai tepat waktu, tapi saya nggak kaku. Saya suka ngajak perawat diskusi, terutama kalau ada masalah di ruangan atau soal pasien. Misalnya, kalau ada yang minta tukar shift karena urusan pribadi, saya bantu atur selama nggak ganggu operasional. Saya juga dengerin masukan mereka begitupun membagi tugas pada mereka untuk menjadi penanggung jawab bidang, Intinya, saya coba bikin tim nyaman kerja bareng, tapi tetap teratur.” (W.C.S.34)

Kutipan 7:

“...kalau kepemimpinannya lebih paham, lebih ngerti, bisa mengayomi anak buahnya, tentu stresnya itu.. akan berkurang..” (W.C.E.29)

Tabel 4. 4 Rekapitulasi Stres Kerja

No	Informan	Stres Kerja		
		Konflik Peran	Ambiguitas Peran	Stres Organisasi
1	W.A.S	Ringan Tidak ada konflik	Sedang Situasional & menggantikan sif rekan kerja	Ringan Struktur organisasi jelas & Karu fleksibel

2	W.A.RR	Ringan Tidak ada konflik	Ringan Menggantikan sif rekan kerja	Ringan Struktur organisasi jelas & Karu fleksibel
3	W.A.AE	Sedang Karena perbedaan pendapat	Sedang Situasional & menggantikan sif rekan kerja	Ringan Struktur organisasi jelas & Karu fleksibel
4	W.A.AN	Ringan Tidak ada konflik	Ringan Menggantikan sif rekan kerja	Ringan Struktur organisasi jelas & Karu fleksibel

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis faktor risiko penyebab *burnout syndrome* pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, dijelaskan sebagai berikut:

1. Karakteristik

Berdasarkan karakteristik usia perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam dari hasil penelitian diketahui bahwa perawat yang lebih muda (<30 tahun) cenderung menganggap kelelahan sebagai bagian dari pekerjaan dan tidak merasa jenuh. Sebaliknya, perawat yang lebih tua (>30 tahun) melaporkan kelelahan yang lebih signifikan, berhubungan dengan beban kerja yang meningkat. Hal ini menunjukkan bahwa usia dapat mempengaruhi persepsi terhadap kelelahan dan *burnout*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan yang diungkapkan oleh Indiawati et al (2022), yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dan sindrom *burnout*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa perawat yang berada dalam rentang usia 31-40 tahun (dewasa pertengahan) cenderung mengalami sindrom *burnout*, karena usia mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengatasi masalah di tempat kerja, yang pada gilirannya berdampak pada tingkat *burnout*.

Pernyataan ini juga sejalan dengan pendapat Maslach (1982) dalam Nuraevindah et al (2023), yang menyatakan bahwa individu dewasa pertengahan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami sindrom *burnout* dibandingkan dengan mereka yang berusia di bawah 30 tahun, yang umumnya memiliki pengalaman kerja yang lebih sedikit. Selain itu, menurut Moya-Salazar et al (2023) perawat berusia 20-30 tahun memiliki kondisi emosional yang lebih baik dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang berusia 31-40 tahun.

Namun, temuan ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraevindah et al (2023), yang menunjukkan bahwa perawat yang berusia di bawah 31 tahun cenderung mengalami sindrom *burnout* dengan tingkat yang lebih tinggi. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi dalam pengalaman kerja, kondisi emosional, dan beban kerja yang dihadapi oleh perawat di berbagai usia, menunjukkan bahwa faktor usia tidak dapat dipandang secara terpisah tetapi harus dipertimbangkan bersama dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi *burnout*.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam dari hasil penelitian didapatkan bahwa perawat laki-laki menghadapi tantangan fisik yang lebih besar, terutama dalam situasi yang memerlukan penanganan pasien agresif. Sementara perawat perempuan tidak merasakan tantangan signifikan, mereka tetap membutuhkan dukungan dari rekan laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin dapat mempengaruhi seseorang mengalami *burnout*.

Temuan penelitian ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Zhang et al (2022), yang menunjukkan bahwa perawat pria mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat wanita. Selain itu, menurut hasil penelitian Farber (1991) yang dikutip oleh Indiwati et al (2022), pria cenderung lebih rentan terhadap stres dan *burnout* dibandingkan wanita. Hal ini mengarah pada kesimpulan bahwa wanita memiliki ketahanan yang lebih baik dibandingkan pria, karena mereka lebih siap secara emosional untuk menghadapi tekanan yang besar.

Temuan ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Mouliansyah et al (2023), yang mengungkapkan bahwa pria cenderung merasa kurang puas dengan pekerjaan mereka dibandingkan wanita, yang dapat memicu munculnya *burnout*. Namun, hasil ini bertentangan dengan penelitian Gulo et al (2025), yang menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang mengalami *burnout* adalah perempuan, bukan laki-laki. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi dalam peran dan tanggung jawab kerja, serta dukungan sosial yang diterima oleh perawat dari berbagai jenis kelamin, menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin harus dipertimbangkan bersama dengan konteks kerja dan dukungan sosial dalam memahami *burnout*.

Berdasarkan karakteristik status pernikahan perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam dari hasil penelitian didapatkan bahwa perawat yang sudah menikah merasakan beban tambahan dari tanggung jawab keluarga, meskipun dukungan dari pasangan membantu mengurangi stres. Di sisi lain, perawat yang belum menikah merasa lebih santai dan fleksibel. Ini menunjukkan bahwa status pernikahan dapat berkontribusi pada tingkat stres dan *burnout*.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Gulo et al (2025), yang menunjukkan bahwa perawat yang paling rentan mengalami *burnout* adalah mereka yang sudah menikah. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya tuntutan pekerjaan, tanggung jawab, dan harapan dalam kehidupan, di mana perawat yang telah menikah tidak hanya harus memusatkan perhatian pada diri mereka sendiri, tetapi juga diharuskan untuk memperhatikan keluarga (anak dan pasangan) serta menjalankan tanggung jawab profesional di tempat kerja.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang disampaikan oleh Indiwati et al (2022), yang menunjukkan bahwa perawat yang sudah menikah lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang belum menikah. Jackson & Leiter (2018), seperti yang dikutip oleh Chairany & Mendrofa (2023), berpendapat bahwa faktor demografi,

termasuk status pernikahan, dapat memengaruhi tingkat *burnout*. Individu yang telah menikah mungkin berisiko lebih tinggi mengalami *burnout*, terutama jika hubungan pernikahan mereka tidak harmonis atau jika pasangan mereka tidak memberikan dukungan sosial yang memadai.

Namun, temuan ini bertentangan dengan pandangan yang diungkapkan oleh Maslach, Schaufeli, dan Leiter (2001), yang menyatakan bahwa status pernikahan juga memengaruhi risiko terjadinya *burnout*. Mereka berpendapat bahwa individu yang belum menikah, terutama pria, lebih rentan terhadap *burnout* dibandingkan dengan mereka yang sudah menikah. Pengalaman menunjukkan bahwa orang yang tidak menikah cenderung mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang sudah menikah. Hal ini disebabkan oleh kurangnya keterlibatan dengan keluarga dan anak, yang dapat membantu mempersiapkan mental dalam menghadapi masalah pribadi dan konflik emosional. Dukungan dan kasih sayang dari keluarga berperan penting dalam membantu individu mengatasi tuntutan emosional di tempat kerja. Oleh karena itu, profesional yang lajang lebih banyak mengalami *burnout* dibandingkan dengan rekan-rekan mereka yang telah menikah, karena mereka tidak memiliki sistem dukungan yang memadai untuk mendukung dan memperkuat kinerja mereka (Indiawati et al., 2022).

Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh konteks spesifik lingkungan kerja di RSJD Atma Husada Mahakam, di mana perawat yang sudah menikah menghadapi tuntutan ganda antara pekerjaan dan tanggung jawab keluarga, sedangkan perawat lajang mungkin memiliki lebih banyak waktu dan fleksibilitas untuk mengelola stres. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara status pernikahan dan *burnout* dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti budaya, dukungan sosial, dan dinamika lingkungan kerja, sehingga hasil penelitian dapat bervariasi tergantung pada konteksnya.

Berdasarkan karakteristik pendidikan perawat di RSJD Atma Husada Mahakam, penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara tingkat pendidikan D3 Keperawatan dan S1 Keperawatan dengan realitas yang dihadapi di lapangan. Dalam konteks ini, pengalaman praktis dianggap lebih

berharga dalam mengatasi tantangan, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak secara langsung berkontribusi pada terjadinya *burnout*. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gulo et al (2025), yang menyatakan bahwa perawat yang memiliki latar belakang pendidikan diploma atau sarjana tidak mengalami *burnout*. Hal ini disebabkan oleh keselarasan antara harapan dan kenyataan dalam pekerjaan mereka, di mana mereka telah memahami peran dan tanggung jawab profesi mereka berdasarkan pendidikan yang diterima, serta mampu menjalankan tugas mereka dengan baik tanpa adanya aspirasi yang tidak terpenuhi.

Pendapat ini diperkuat oleh Indriawati et al (2022), yang menyatakan bahwa kinerja individu sangat terkait dengan tingkat pendidikan yang telah dicapai dalam profesi keperawatan. Perawat yang memiliki pendidikan yang memadai sesuai dengan bidangnya cenderung memiliki keterampilan yang lebih baik dalam memberikan pelayanan medis dan melakukan perawatan terhadap pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Masduki et al (2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan tingkat *burnout* yang dialami oleh staf administrasi di FKM Undip.

Namun, pernyataan ini bertentangan dengan teori yang diajukan oleh Maslach, Schaufeli, dan Leiter, yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar pula kemungkinan mereka mengalami tingkat *burnout* yang lebih tinggi (Masduki et al., 2021). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh konteks spesifik lingkungan kerja di RSJD Atma Husada Mahakam, di mana faktor-faktor seperti beban kerja, dukungan tim, dan kemampuan adaptasi praktis lebih berpengaruh daripada tingkat pendidikan formal. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara tingkat pendidikan dan *burnout* dapat dipengaruhi oleh dinamika lingkungan kerja, tuntutan praktis, dan faktor kontekstual lainnya, sehingga hasil penelitian dapat bervariasi tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi oleh perawat di lapangan.

Berdasarkan karakteristik masa kerja perawat di RSJD Atma Husada Mahakam, hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang memiliki masa kerja lebih lama cenderung lebih baik dalam mengelola stres, meskipun mereka masih berisiko mengalami *burnout*. Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Maslach, Schaufeli, dan Leiter, yang menyatakan bahwa tidak ada durasi kerja tertentu yang secara langsung menyebabkan *burnout*. Namun, semakin lama seseorang bekerja, semakin besar pula kemungkinan mereka mengalami *burnout* (Masduki et al., 2021).

Meskipun perawat dengan masa kerja yang panjang memperoleh banyak pengalaman, pola kerja yang monoton dan berfokus pada layanan manusia dapat menyebabkan kelelahan fisik, emosional, dan psikologis, yang berpotensi mengarah pada sindrom *burnout* (Mouliansyah et al., 2023). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulia et al (2021), yang menyatakan bahwa durasi kerja dapat berdampak baik secara positif maupun negatif; semakin lama seseorang bekerja, semakin besar kemungkinan mereka mengalami kelelahan dan kebosanan.

Namun, penelitian ini bertentangan dengan temuan Juniarsi et al (2023), yang menyatakan bahwa tidak ada kaitan antara lama masa kerja dan tingkat *burnout*. Mereka berpendapat bahwa meskipun seseorang memiliki masa kerja yang panjang dan pengalaman yang lebih banyak, pekerjaan yang monoton tetap dapat menyebabkan kelelahan yang berujung pada *burnout*. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh faktor-faktor seperti lingkungan kerja spesifik di RSJD Atma Husada Mahakam, di mana perawat berpengalaman memiliki kemampuan adaptasi dan strategi *coping* yang lebih baik akibat pengalaman praktis mereka. Namun, hasil ini juga mengindikasikan bahwa *burnout* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti monotonitas pekerjaan, dukungan organisasi, dan beban kerja, sehingga hubungan antara masa kerja dan *burnout* tidak selalu linier dan dapat bervariasi tergantung pada konteks dan dinamika lingkungan kerja.

Berdasarkan karakteristik kepribadian perawat di RSJD Atma Husada Mahakam, hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat dengan kepribadian

introvert lebih rentan terhadap *burnout*. Hal ini disebabkan oleh kecenderungan mereka untuk menarik diri dan kesulitan dalam berbagi perasaan. Di sisi lain, perawat yang memiliki kepribadian ekstrovert lebih efektif dalam mengelola stres melalui interaksi sosial dan dukungan dari rekan-rekan mereka. Menurut Taolin et al (2022), individu dengan tipe kepribadian *introvert* memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *burnout* dibandingkan dengan mereka yang berkepribadian ekstrovert.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Atia & Soetjningsih (2020), yang menunjukkan bahwa semakin kuat karakteristik kepribadian *introvert* pada perawat, semakin besar kemungkinan mereka mengalami *burnout*. Buhler dan Land dalam Atia & Soetjningsih (2020) juga menyatakan bahwa kecenderungan kepribadian memiliki pengaruh signifikan dalam menentukan tingkat *burnout*, terutama ketika individu berada dalam situasi sosial, yang dapat berdampak negatif pada aktivitas mereka. Selain itu, perbedaan kepribadian antar individu memengaruhi cara mereka merespons stress, jika stres kerja berlangsung lama dan tidak dikelola dengan baik, hal ini dapat menyebabkan munculnya *burnout*. Tipe kepribadian *introvert*, khususnya, berperan penting dalam menentukan kemungkinan perawat mengalami *burnout*.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Cahyaningsih & Firdaus (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tipe kepribadian *introvert* atau ekstrovert dengan *burnout* pada perawat bagian rawat inap RSAU dr. M. Salamun Bandung. Perbedaan ini terjadi disebabkan oleh konteks lingkungan kerja yang berbeda, di mana tuntutan emosional dan dinamika sosial di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, sebagai rumah sakit jiwa, mungkin lebih intens dan memengaruhi perawat *introvert* secara signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara tipe kepribadian dan *burnout* dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti jenis layanan kesehatan, budaya organisasi, dan tingkat dukungan sosial.

Berdasarkan pembahasan karakteristik perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, *burnout* dipengaruhi oleh berbagai

faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan kepribadian, sejalan dengan konsep *burnout* Maslach (1982). Penelitian ini menemukan bahwa perawat yang lebih tua, laki-laki, sudah menikah, dan berkepribadian *introvert* cenderung lebih rentan terhadap *burnout*. Meskipun demikian, tingkat *burnout* perawat dalam penelitian ini berada pada kategori ringan hingga sedang, karena faktor seperti dukungan sosial, pengalaman praktis, dan adaptasi membantu mengurangi dampak kelelahan. Variasi temuan ini juga menunjukkan bahwa konteks lingkungan kerja, seperti beban kerja dan dinamika sosial di rumah sakit jiwa, memiliki peran penting dalam tingkat keparahan *burnout*.

2. Beban Kerja

Berdasarkan beban waktu (*time load*) perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam dari hasil penelitian didapatkan bahwa sif malam dianggap paling berat, dengan tantangan tambahan seperti kurangnya staf dan kebutuhan untuk tetap waspada. Hal ini menunjukkan bahwa pola kerja dapat mempengaruhi tingkat kelelahan dan risiko *burnout*. Menurut Rifai et al (2022), perawat yang bekerja pada sif malam cenderung lebih cepat merasa lelah akibat perubahan pola tidur yang mengganggu ritme sirkadian tubuh.

Pendapat ini diperkuat oleh Sugiono dan Sari (2018) dalam Rahmayani et al (2022), yang menyatakan bahwa bekerja di malam hari dan tidur di siang hari bertentangan dengan waktu biologis tubuh, yang dapat menyebabkan kelelahan, rasa mengantuk, serta penurunan nafsu makan dan gangguan pencernaan. Perencanaan sif kerja yang tidak tepat dapat memberikan dampak negatif bagi pekerja, termasuk efek fisiologis, psikososial, dan kinerja. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Julia et al (2025), yang menunjukkan bahwa perawat yang bekerja pada sif malam paling rentan mengalami sindrom *burnout*.

Namun, penelitian ini bertentangan dengan temuan yang diungkapkan oleh Ananda (2024), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara sif kerja dan kejadian *burnout* di kalangan pekerja bagian produksi di Pabrik X Muaro Jambi. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan konteks

pekerjaan, di mana perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam menghadapi tuntutan emosional, fisik, dan mental yang lebih intens, terutama dalam lingkungan rumah sakit jiwa yang membutuhkan kewaspadaan tinggi. Sementara itu, lingkungan kerja di pabrik mungkin memiliki dinamika dan tuntutan yang berbeda. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara sifat kerja dan *burnout* sangat dipengaruhi oleh jenis pekerjaan, lingkungan kerja, dan tingkat tuntutan tugas, sehingga hasil penelitian dapat bervariasi.

Berdasarkan beban usaha mental (*mental effort load*) perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam menunjukkan pekerjaan yang melibatkan observasi pasien secara rutin menuntut kewaspadaan tinggi, yang dapat meningkatkan stres mental. Perawat menghadapi tekanan dari kondisi pasien yang tidak terduga, yang dapat memperburuk risiko *burnout*. Beban mental yang dialami perawat berlangsung singkat hanya selama jam kerja dengan intensitasnya yang bervariasi tergantung pada situasi.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Julia et al (2025), yang mengungkapkan bahwa variasi dalam kategori sindrom *burnout* di antara perawat disebabkan oleh perbedaan dalam aktivitas dan kemampuan masing-masing individu dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Faktor ini dipengaruhi oleh pengawasan yang ketat selama jam kerja, kondisi pasien yang beragam, serta berbagai tugas yang harus diselesaikan untuk menjamin keselamatan pasien. Selain itu, menurut Nelma (2019), rasio tidak seimbang antara ketersediaan profesional kesehatan mental dengan tingginya kebutuhan dapat membebani kesehatan mental mereka. Interaksi yang intens dan tuntutan emosional dalam pekerjaan ini rentan menimbulkan stres, yang bila dibiarkan berlarut-larut berisiko menyebabkan *burnout*.

Menurut Maharani & Budianto (2019), dalam banyak profesi, tuntutan fisik seringkali berkaitan erat dengan tuntutan mental, yang pada gilirannya memengaruhi kinerja individu, termasuk perawat rawat inap di BLUD RSU Kota Banjar. Temuan ini diperkuat oleh Permatasari et al (2023), yang mengungkapkan bahwa beban kerja mental yang tinggi dapat mengakibatkan

kesulitan dalam berkonsentrasi, perasaan cemas, gelisah, serta mudah lupa dan tidak fokus.

Hal ini juga didukung dengan pendapat Octaviaji & Hidayati (2024) yang menyatakan bahwa saat individu memanfaatkan seluruh kemampuannya untuk menyelesaikan suatu tugas, mereka dapat merasakan tekanan baik secara fisik maupun mental. Pekerjaan manusia dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu pekerjaan fisik yang melibatkan penggunaan otot dan pekerjaan mental yang melibatkan fungsi otak. Kedua jenis pekerjaan ini saling terkait dengan erat, sehingga sulit untuk memisahkan keduanya secara tegas.

Namun, temuan ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Permatasari et al (2023), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara beban kerja mental dan tingkat *burnout* di kalangan perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit UNS. Perbedaan ini terjadi disebabkan oleh konteks pekerjaan yang berbeda di mana perawat di RSJD Atma Husada Mahakam menghadapi tantangan emosional dan mental yang lebih kompleks dalam merawat pasien dengan kondisi kesehatan mental, yang memerlukan tingkat kewaspadaan dan respons yang lebih tinggi dibandingkan dengan situasi di IGD Rumah Sakit Umum. Selain itu, faktor-faktor seperti jenis layanan kesehatan, karakteristik pasien, dan dinamika kerja di masing-masing lingkungan dapat mempengaruhi bagaimana beban mental berkontribusi terhadap *burnout*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jacquet et al (2021), literatur telah menjelaskan dengan baik dampak kelelahan mental terhadap kinerja kognitif dan fisik. Namun, aspek pemulihan dari kelelahan mental masih kurang diteliti. Meskipun demikian, tingkat kelelahan mental cenderung menurun secara bertahap seiring berjalannya waktu, yang menunjukkan bahwa mekanisme pemulihan individu berperan dalam proses ini. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa kinerja dapat pulih lebih cepat dibandingkan dengan perasaan kelelahan mental yang dialami. Oleh karena itu selama periode pemulihan setelah menyelesaikan tugas yang menuntut

secara kognitif, penurunan bertahap dalam perasaan kelelahan mental akan berkaitan dengan kembalinya osilasi otak ke tingkat awal yang terukur selama periode istirahat, serta kinerja motorik.

Berdasarkan beban tekanan psikologis (*Psychological stress load*) perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa tekanan psikologis dari lingkungan kerja, komunikasi dengan keluarga pasien, dan tuntutan pekerjaan tinggi dapat menyebabkan perasaan bingung dan frustrasi, yang berkontribusi pada *burnout*. Selain itu durasi yang dirasakan cenderung bersifat sementara dan hanya terjadi selama jam kerja.

Penelitian Luh et al (2016) yang dikutip dalam Anandani & Rahmasari (2023) menunjukkan bahwa tingginya beban kerja memiliki pengaruh besar terhadap terjadinya *burnout*, di mana kelelahan yang berkepanjangan dapat menyebabkan kelelahan psikologis yang berujung pada *burnout*. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Sujannah et al (2021), yang mengungkapkan bahwa beban kerja yang berlebihan dan tenggat waktu yang mendesak dapat menyebabkan kelelahan serta kesalahan dalam pelaksanaan tugas. Kesalahan tersebut dapat memicu keluhan dari atasan dan keluarga pasien, yang pada akhirnya berdampak negatif pada psikologis perawat, menyebabkan stres berat dan *burnout*. Untuk mencegah munculnya sindrom *burnout*, penting untuk mempertimbangkan kemampuan fisik, mental, dan emosional perawat. Selain itu, faktor signifikan lainnya yang mempengaruhi *burnout* di kalangan pegawai adalah beban waktu yang disertai dengan tekanan psikologis (Anandani & Rahmasari, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Azidin et al (2022) menunjukkan bahwa banyak perawat mengalami frustrasi terkait situasi di tempat kerja. Dari sembilan pernyataan yang diajukan, satu pernyataan mencatat hasil tertinggi, yaitu bahwa perawat kadang-kadang merasa frustrasi dengan kondisi saat ini. Nurasalam (2015) menjelaskan bahwa frustrasi muncul ketika individu menghadapi hambatan dalam usaha mereka untuk mencapai tujuan tertentu atau ketika kesempatan untuk mendapatkan apa yang

diinginkan hilang. Frustrasi juga dapat dipahami sebagai respons psikologis terhadap situasi yang dianggap mengancam (Azidin et al., 2022).

Tysara (2023) menambahkan bahwa intensitas frustrasi bervariasi, mulai dari perasaan yang ringan hingga yang mendalam, dan dapat berdampak pada kesehatan emosional serta kualitas hidup seseorang. Jika frustrasi berlangsung lama dan tidak ditangani, hal ini dapat memiliki efek negatif pada kesehatan mental dan fisik, sehingga penting untuk mengenali serta mengelola perasaan frustrasi dengan cara yang sehat dan efektif.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Sya'ban et al (2024) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan beban psikologis terhadap *burnout* pada perawat. Hal ini dikarenakan perawat merasakan beban kerja sedang dengan melakukan usaha yang optimal dalam pekerjaannya menghasilkan tingkat keberhasilan yang membuat mereka puas akan pekerjaannya dan menurunkan tingkat frustrasi dalam bekerja. Terjadinya perbedaan ini disebabkan oleh perbedaan konteks pekerjaan, di mana perawat jiwa menghadapi tuntutan emosional dan psikologis yang lebih intens terkait dengan kondisi pasien dan interaksi dengan keluarga pasien yang kompleks. Sementara itu, penelitian Sya'ban et al (2024) mungkin dilakukan dalam lingkungan kerja Rumah Sakit dengan dinamika dan sumber stres yang berbeda. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan antara beban psikologis dan *burnout* sangat dipengaruhi oleh jenis layanan kesehatan, tingkat tuntutan emosional, dan kepuasan kerja.

Berdasarkan pembahasan di atas, beban waktu, usaha mental, dan tekanan psikologis di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda secara signifikan meningkatkan risiko *burnout* pada perawat rawat inap. Sifat malam, kewaspadaan tinggi, dan tekanan komunikasi dengan keluarga pasien memicu kelelahan fisik, mental, dan emosional, konsisten dengan teori *burnout* Maslach (1982). Meskipun beban kerja, terutama pada sifat malam, memperburuk risiko *burnout* selama jam kerja, kemampuan adaptasi dan kepuasan kerja sebagian perawat dapat mengurangi dampaknya. Tingkat *burnout* yang dialami perawat dalam penelitian ini cenderung ringan hingga

sedang karena adanya pemulihan bertahap dan optimalisasi usaha kerja yang mencegah *burnout* berat. Variasi temuan dengan penelitian lain menunjukkan bahwa konteks lingkungan kerja rumah sakit jiwa dengan dinamika emosional dan psikologis yang intens sangat memengaruhi hubungan antara beban kerja dan *burnout*.

3. Stres Kerja

Berdasarkan konflik peran perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, hasil penelitian menunjukkan konflik antara atasan dan bawahan serta antar rekan kerja, dan konflik diluar maupun didalam pekerjaan dapat terjadi, tetapi umumnya dapat diselesaikan secara profesional. Namun, ini menunjukkan bahwa dinamika tim dan komunikasi yang baik sangat penting untuk mencegah *burnout*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Melania et al (2022), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat konflik peran dan tingkat *burnout* pada perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Semakin tinggi konflik peran yang dialami, semakin besar pula tingkat *burnout* yang terjadi. Sebaliknya, jika konflik peran yang dialami perawat rendah, maka tingkat *burnout* yang dialami juga cenderung lebih rendah. Konflik antara tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab keluarga membuat perawat kesulitan dalam menyeimbangkan waktu dan energi mereka, yang pada akhirnya dapat menyebabkan kelelahan kerja dan meningkatkan risiko terjadinya *burnout*.

Putri & Kurniawan (2019) menjelaskan bahwa konflik peran muncul akibat ketidaksesuaian antara tuntutan peran dan kebutuhan serta nilai-nilai individu. Penelitian Sujannah et al (2021) juga mendukung pernyataan ini dengan menunjukkan bahwa peran ganda berkontribusi terhadap terjadinya *burnout*. Hal ini disebabkan oleh tanggung jawab yang diemban oleh individu yang sudah menikah dalam menghadapi berbagai masalah, serta perbedaan kondisi yang dialami sebelum dan sesudah menikah, baik dari segi finansial maupun sosial. Peran sosial individu dapat terlihat dari partisipasinya dalam organisasi dan masyarakat. Mereka yang telah menikah memiliki kewajiban

untuk mencari nafkah dan menjalankan peran sosial di lingkungan mereka, yang dapat menyebabkan terjadinya konflik peran, baik antara tanggung jawab keluarga maupun pekerjaan.

Berdasarkan ambiguitas peran perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam, penelitian menunjukkan bahwa beberapa perawat diberikan tugas tambahan di luar tanggung jawab utama mereka akibat kondisi dan keterbatasan sumber daya manusia di rumah sakit. Hal ini mengharuskan perawat untuk mengambil peran tambahan demi mendukung kelancaran operasional rumah sakit. Selain itu, adanya negosiasi, penyesuaian tugas yang fleksibel, dan tingkat kerja sama yang tinggi di antara perawat mencerminkan budaya kerja saling mendukung.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan sebelumnya oleh Fanani et al (2020), yang mengemukakan bahwa konflik peran dan ambiguitas peran di lingkungan kerja berkontribusi pada stres, ketegangan, dan emosi negatif yang memicu *burnout*. Selain itu, beban peran yang berlebihan juga meningkatkan stres dan *burnout*, yang pada akhirnya memengaruhi mekanisme koping individu. Hal ini juga diperkuat oleh Lastari et al (2024), yang menyatakan bahwa stres berkelanjutan akibat tanggung jawab dan tuntutan pekerjaan yang padat dapat menyebabkan sindrom *burnout* jika perawat kesulitan dalam beradaptasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Julia et al (2025), yang menunjukkan bahwa peningkatan beban kerja disebabkan oleh penugasan yang melebihi tugas pokok dan fungsi, serta kekurangan sumber daya manusia dalam jangka waktu yang lama dan berkelanjutan, yang akhirnya mengarah pada tingginya tingkat sindrom *burnout*.

Menurut Teori Maslach, Leiter, & Schaufeli, berbagai faktor dalam lingkungan kerja dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya *burnout*. Faktor-faktor tersebut meliputi beban kerja yang berlebihan, adanya konflik peran, jumlah individu yang harus dilayani, tanggung jawab yang harus diemban, serta pekerjaan yang bersifat rutin maupun non-rutin. Selain itu, ambiguitas peran, dukungan sosial yang tidak memadai dari rekan kerja dan

atasan, kontrol yang rendah terhadap pekerjaan, serta kurangnya stimulasi dalam pekerjaan juga berkontribusi terhadap risiko *burnout*. Lingkungan kerja non-fisik, di sisi lain, dapat menciptakan iklim dan suasana kerja yang mendukung rasa kekeluargaan, sehingga membantu mencapai tujuan bersama (Chairany & Mendrofa, 2023).

Berdasarkan penelitian mengenai stres organisasi pada perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam menunjukkan bahwa struktur organisasi yang jelas dan sistem birokrasi yang efisien berkontribusi positif terhadap kenyamanan kerja dan mampu mengurangi potensi sindrom *burnout*. Kejelasan alur kerja dan kemudahan akses terhadap sumber daya membantu perawat dalam menjalankan tugas, sehingga dapat menurunkan stres kerja. Selain itu, gaya kepemimpinan yang tegas namun fleksibel, dengan keseimbangan antara penegakan aturan dan empati terhadap kebutuhan individu, turut menciptakan lingkungan kerja yang suportif. Fleksibilitas dalam penyesuaian jadwal dan keterbukaan untuk berdiskusi meningkatkan rasa dihargai, keterlibatan, serta kepuasan kerja perawat, yang pada akhirnya mendukung kesehatan mental mereka.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gudžinskienė & Pozdniakovas (2021), yang menunjukkan bahwa faktor organisasi seperti ketersediaan sumber daya kerja, cara pengelolaan, dan kondisi lingkungan profesional dapat berperan dalam memicu maupun mencegah terjadinya sindrom kelelahan pada pekerja sosial. Hal tersebut juga diperkuat oleh riset (Henriquez-Vergara et al., 2022), yang menegaskan bahwa faktor organisasi memiliki peran signifikan dalam timbulnya *burnout* di kalangan berbagai profesi. Beberapa elemen utama yang turut memengaruhi kondisi ini antara lain pengelolaan sumber daya manusia, struktur organisasi, serta kebijakan dan praktik manajerial.

Selanjutnya, Taube & Carlotto (2022) menyoroti bahwa gaya kepemimpinan dari seorang pemimpin memiliki dampak terhadap munculnya sindrom kelelahan pada karyawan, namun langkah-langkah yang diambil oleh organisasi dapat mendukung pemimpin dan institusi dalam memperbaiki

praktik manajemen serta meningkatkan kesejahteraan tenaga kerja. Sejalan dengan itu, Ulfah et al (2022) menemukan bahwa gaya kepemimpinan yang tidak selaras dengan situasi, kondisi, dan kemampuan staf dapat menjadi sumber tekanan bagi perawat pelaksana. Ketika seorang pemimpin mengabaikan beban kerja, keluhan, serta permasalahan yang dialami anggotanya, hal ini cenderung menimbulkan kejenuhan dan kelelahan dalam bekerja, yang pada akhirnya dapat memicu terjadinya *burnout* pada perawat.

Berdasarkan pembahasan di atas, stres kerja perawat rawat inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, yang disebabkan oleh konflik peran, ambiguitas peran, dan stres organisasi, berpotensi meningkatkan risiko *burnout*. Namun, temuan ini menunjukkan bahwa *burnout* dapat dikelola melalui komunikasi yang baik, kerja sama tim, dan struktur organisasi yang jelas, sejalan dengan teori Maslach, Leiter, dan Schaufeli. Meskipun konflik peran dan tugas tambahan akibat keterbatasan SDM meningkatkan stres, yang menurut Suhartono et al (2021), semakin tinggi tingkat stres kerja, semakin besar pula pengaruhnya terhadap munculnya sindrom *burnout*. Namun dengan adanya budaya kerja yang saling mendukung, kepemimpinan yang fleksibel, dan kejelasan alur kerja membantu mengurangi dampaknya. Oleh karena itu, tingkat *burnout* pada perawat cenderung ringan hingga sedang, karena mekanisme koping seperti kerja sama tim dan kepemimpinan yang empatik mampu mencegah *burnout* berat, meskipun tantangan emosional di rumah sakit jiwa tetap signifikan.

Adapun perbandingan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah penggunaan pendekatan kualitatif studi kasus yang berfokus pada perawat rawat inap di rumah sakit jiwa. Metodologi ini memungkinkan pemahaman mendalam tentang pengalaman subjektif terkait faktor risiko karakteristik individu, beban kerja, dan stres kerja yang berkontribusi pada sindrom *burnout*, serupa dengan temuan Nuraevindah et al (2023) dan Suhartono et al (2021). Meskipun demikian Lastari et al (2024) juga menggunakan pendekatan kualitatif untuk eksplorasi mendalam, namun studi mereka

dilakukan di ruang gawat darurat, berbeda dengan konteks rawat inap rumah sakit jiwa dalam penelitian ini

Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah informan, sehingga generalisasi hasil terbatas, tidak seperti penelitian kuantitatif oleh Indiawati et al (2022), Gulo et al (2025), dan lainnya yang menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan sampel lebih besar untuk mengukur hubungan variabel secara statistik. Selain itu, penelitian ini tidak menganalisis faktor spesifik seperti *locus of control* atau komitmen (Indiawati et al., 2022) atau hanya berfokus pada hubungan stres kerja (Suhartono et al., 2021), tetapi mencakup kombinasi faktor individu, beban kerja, dan stres kerja, memberikan sudut pandang yang lebih utuh dan menyeluruh meskipun dengan metode yang berbeda.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan memiliki keterbatasan atau hambatan yang terjadi di lapangan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Informan utama yang terdiagnosis *burnout* berat tidak bersedia untuk diwawancarai.
2. Terdapat beberapa informan yang tidak memiliki banyak waktu untuk melakukan wawancara, sehingga membuat mereka memberikan jawaban yang singkat selama sesi wawancara dan hanya bisa ditemui pada saat bekerja.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian mengenai Analisis Faktor Risiko Penyebab *Burnout Syndrome* pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda di atas dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik perawat seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan kepribadian dapat berkontribusi menjadi faktor risiko penyebab *burnout syndrome*. Perawat yang berusia lebih dari 30 tahun, berjenis kelamin laki-laki, memiliki masa kerja lebih dari 5 tahun, status pernikahan yang sudah menikah, serta berkepribadian *introvert*, cenderung lebih rentan mengalami *burnout* karena tanggung jawab keluarga, dan kesulitan berbagi emosi, Namun, tingkat pendidikan tidak secara langsung berkorelasi dengan *burnout*.
2. Beban kerja yang melebihi standar yang seharusnya, termasuk beban waktu (sif malam), usaha mental (kewaspadaan tinggi dalam observasi pasien), dan tekanan psikologis (komunikasi dengan keluarga pasien), serta rasio kerja yang tidak seimbang (1 perawat menangani 6 pasien) pada sif malam berkontribusi besar terhadap kelelahan fisik dan emosional pada perawat dan menjadi faktor risiko penyebab *burnout syndrome*.
3. Stres kerja perawat dipengaruhi oleh tekanan psikologis akibat interaksi dengan pasien dan keluarga yang kurang kooperatif berkontribusi pada risiko *burnout* pada perawat. Namun, konflik peran dan ambiguitas peran yang ditangani secara profesional, didukung oleh struktur organisasi yang jelas serta gaya kepemimpinan atasan yang terbuka dan fleksibel, dapat membantu mengurangi *burnout* tersebut. Secara keseluruhan, tingkat *burnout* perawat dalam penelitian ini cenderung ringan hingga sedang berkat adanya dukungan sosial, adaptasi praktis, budaya kerja suportif, dan kepemimpinan yang empatik yang membantu meredakan dampak kelelahan.

B. Saran

Kesimpulan mengenai Analisis Faktor Risiko Penyebab *Burnout Syndrome* pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda di atas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda disarankan memberikan dukungan psikologis bagi perawat, mengintegrasikan tes psikologi kepribadian (psikotes) sebagai bagian dari seleksi dan orientasi awal bagi calon perawat dan hasil dari tes tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penempatan unit kerja serta perencanaan pengembangan kompetensi perawat, kemudian meninjau kembali beban kerja dan rasio perawat-pasien terutama di sif malam, serta mengatur jadwal sif yang lebih fleksibel. Selain itu, perlu mengimplementasikan program manajemen stres yang komprehensif untuk perawat. Hal ini dapat mencakup pelatihan tentang teknik relaksasi, manajemen waktu, dan keterampilan komunikasi serta melakukan evaluasi dengan menyebarkan angket untuk mengetahui kondisi dan penyebab kelelahan kerja pada perawat.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengangkat judul analisis faktor risiko penyebab *burnout syndrome* agar kedepannya dapat mengeksplorasi variabel lain yang mungkin berkontribusi terhadap *burnout*, seperti faktor lingkungan kerja, dan kebijakan rumah sakit di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif* (1st ed.). Syakir Media Press. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Agatha, S. (2022). *Hubungan Stres Kerja dengan Kejadian Burnout pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Cileungsi Kabupaten Bogor*. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.
- Akkayagorn, L. (2023). *Burnout syndromes*. Medparkhospital.Com. <https://www.medparkhospital.com/en-US/lifestyles/burnout-syndrome>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- American Psychological Association. (2018). *Public Mental Hospital*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/public-mental-hospital>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Ananda, S. T. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Burnout pada Pekerja dibagian Produksi Pabrik X Muaro Jambi Tahun 2023* [Universitas Jambi]. <https://repository.unja.ac.id/id/eprint/63145>. Diakses pada tanggal 18 Maret 2025.
- Anandani, A. D., & Rahmasari, D. (2023). Hubungan Beban Kerja dengan Burnout pada Pegawai Perusahaan Startup. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(2), 103–115. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/view/53369>. Diakses pada tanggal 15 Mei 2025.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Astuti, D. A., Heryana, A., Nabila, A., & Kusumaningtiar, D. A. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Tenaga Kesehatan Instalasi Pelayanan Radiologi dan Kedokteran Nuklir RSUPN Cipto Mangunkusumo Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 108–114. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Atia, Y. S. D., & Soetjningsih, C. H. (2020). Burnout dan Kaitannya dengan Tipe Kepribadian Introvert. *Psycho Idea*, 18(1), 8–15. <https://doi.org/10.30595/psychoidea.v18i1.5824>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Aulia, I. (2018). *Hubungan Antara Hope dengan Burnout pada Perawat di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Aurellia, V. S., & Prihastuty, R. (2022). Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja pada Wanita Peran Ganda yang Berprofesi Sebagai Perawat. *Journal of Social and Industrial Psychology*, 11(2), 79–85. <https://doi.org/10.15294/sip.v11i2.64797>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

- Ayudytha, A. U., & Putri, D. A. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Perawat di Ruang Rawat Inap RS PMC. *REAL in Nursing Journal*, 2(3), 144. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.548>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Azidin, Y. A., Hidayat, M., Kirana, R., & Amaliah, N. (2022). Kepemimpinan Efektif Kepala Ruangan dalam Menurunkan Burnout Syndrome Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(1), 12–19. <https://doi.org/10.54004/jikis.v10i1.79>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2025.
- Azzam, H. M., Na'imah, T., Wulandari, D. A., & Herdian, H. (2023). Mindfulness dan Workplace Well-being Untuk Mengurangi Burnout pada Perawat. *Psychocentrum Review*, 5(2), 97–107. <https://doi.org/10.26539/pcr.521206>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Baliyan, A. (2024). *Burnout Syndrome: Symptoms, Signs, Causes, and Treatment*. Diamondrehabthailand.Com. <https://diamondrehabthailand.com/what-is-burnout-syndrome/>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Bannepadang, C., Palamba, A., & Aris, L. (2021). Hubungan Masa Kerja Perawat dengan Penerapan Etika Keperawatan kepada Pasien di RS Elim Rantepao. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 6(1). <https://doi.org/10.56437/jikp.v6i1.56>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Bryan, C., Goodman, T., Chappelle, W., Thompson, W., & Prince, L. (2018). Occupational Stressors, Burnout, and Predictors of Suicide Ideation Among U.S. Air Force Remote Warriors. *Military Behavioral Health*, 6(1). <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21635781.2017.1325803>. Diakses pada tanggal 5 Juni 2025.
- Budiasa, I. K. (2021). *Beban Kerja dan Kinerja Sumber Daya Manusia* (N. K. Suryani (ed.); I). CV. Pena Persada. https://www.scribd.com/embeds/664472051/content?start_page=1&view_mode=scroll&access_key=key-fFexxf7r1bzEfWu3HKwf. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.
- Butera, S., Brasseur, N., Filion, N., Bruyneel, A., & Smith, P. (2021). Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Belgium. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 879–891. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.08.007>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Cahyaningsih, A. D., & Firdaus, F. S. (2022). Hubungan antara Tipe Kepribadian Introvert dan Ekstrovert dengan Burnout Perawat bagian Rawat Inap RSAU dr. M. Salamun Bandung di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Riset Manajemen Dan Bisnis*, 2(2), 63–70. <https://doi.org/10.29313/jrmb.v2i2.1632>. Diakses pada tanggal 9 Juni 2025.
- Chairany, D., & Mendrofa, H. K. (2023). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Burnout pada Perawat di Murni Teguh Memorial Hospital.

- Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 1(3), 9–19. Diakses pada tanggal 9 Juni 2025.
- Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Elizar, E. (2019). *Pengaruh Stres Kerja, Beban Kerja dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Datu Beru Takengon* [Institut Kesehatan Helvetia Medan]. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v5i1.6809>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Fanani, E., Martiana, T., Qomarudin, B., Kesehatan, F., Universitas Airlangga, M. /, & Surabaya, J. M. (2020). Hubungan Stres Kerja dengan Burnout Perawat Rumah Sakit. *Preventia: Indonesian Journal of Public Health*, 5(2), 86–89. Diakses pada tanggal 6 Juni 2025.
- Gudžinskienė, V., & Pozdniakovas, A. (2021). Organizational Reasons that Cause Professional Burnout Syndrome in Social Workers. *Social Worker*, 19(1), 26–47. <https://doi.org/10.13165>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Gulo, A. S. Y., Sigalingging, V. Y. S., & Simanullang, M. S. D. (2025). Analisa Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Perawat IGD di Rsup Haji Adam Malik Medan. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 4148–4167. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0AAnalisa>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Henriquez-Vergara, C., Irribarra-Palma, B., Gatica-Aburto, K., Gayoso-Gayoso, J., & Reynaldos-Grandon, K. (2022). Factores organizacionales que desencadenan el Síndrome de Burnout en enfermeros. *Revista de Salud Pública*, 28(2), 154–165. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/29338>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Heryana, A. (2018). *Informan dan Pemilihan Informan dalam Penelitian Kualitatif*. Researchgate.Net. https://www.researchgate.net/profile/Ade-Heryana/publication/329351816_Informan_dan_Pemilihan_Informan_dalam_Penelitian_Kualitatif/links/5c02c716299bf1a3c159bd92/Informan-dan-Pemilihan-Informan-dalam-Penelitian-Kualitatif.pdf. Diakses pada tanggal 5 Mei 2025.
- Humas BSMI. (2018). *Definisi, Klasifikasi dan Tugas Rumah Sakit Jiwa*. BSMI Sulawesi Selatan. <https://bsmi-sulsel.or.id/definisi-klasifikasi-dan-tugas-rumah-sakit-jiwa>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Ikhsan, W. N., & Sari, N. (2022). Pengaruh Stres Kerja Terhadap Turnover intention Karyawan Inventory control Pada PT Indomarco Prismatama Cabang Pekanbaru. *Sains Akuntansi Dan Keuangan*, 1(4), 277–287. Diakses

pada tanggal 15 Oktober 2024.

Indeed. (2024). *Nurse Duties and Responsibilities (in 10 Specialties)*. Wwww.Indeed.Com. <https://www.indeed.com/perusahaan/c/info/nurse-duties>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

Indiawati, O. C., Sya'diyah, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. V. S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Syndrome Perawat di RS Darmo Surabaya. *Cendikia Utama Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 25–41. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

Jacquet, T., Poulin-Charronnat, B., Bard, P., & Lepers, R. (2021). Persistence of Mental Fatigue on Motor Control. *Frontiers in Psychology*, 11(588253), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.588253>. Diakses pada tanggal 15 Juni 2025.

Jeronimus, B. F., & Laceulle, O. M. (2017). Frustration. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *researchgate.net* (1st ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8>. Diakses pada tanggal 21 November 2024.

Julia, F., Suryono, H., Kriswandana, F., Winarko, W., & Faruk, U. (2025). Pengaruh Beban Kerja Mental, Shift, dan Masa Kerja terhadap Burnout Syndrome Perawat di Rumah Sakit. *Jurnal Riset Kesehatan*, 17(1), 147–153. <https://doi.org/https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v17i1.2679> 147. Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.

Juniarsi, T., Bhakti, W. K., Sutrisno, Wahyuni, T., & Ariyanti, S. (2023). Gambaran Kejadian Burnout Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. *Jurnal Indragiri Penelitian Multidisiplin*, 3(3), 57–69. <https://ejournal.indrainstitute.id/index.php/jipm/article/view/558/241>. Diakses pada tanggal 15 Mei 2025.

Juniarti, A. T., & Putri, D. G. (2021). Faktor-Faktor Dominan yang Mempengaruhi Kinerja. In W. Kurniawan (Ed.), *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (1st ed.). Pena Persada. Diakses pada tanggal 6 Juni 2025.

Kaani, J. N., Larira, D. M., & Toar, J. M. (2023). Hubungan Beban Kerja dengan Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Dewasa Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado. 2023, 1(2), 53–58. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (2012). *Rumah Sakit*. Kbbi.Web.Id. [https://kbbi.web.id/rumah sakit](https://kbbi.web.id/rumah%20sakit). Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.

Kemenkes. (2022). *Burnout Syndrome / Kelelahan Kerja*. Yankes.Kemkes.Go.Id. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/115/burnout-syndrome-kelelahan-kerja. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama RISKESDAS 2018*. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir%0A_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-%0A2018_1274.pdf. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Khammissa, R. A. G., Nemutandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burnout Phenomenon: Neurophysiological Factors, Clinical Features, and Aspects of Management. *Journal of International Medical Research*, 50(9). <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., Saraswati, Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., Renaldi, K., & Abdullah, M. (2023). Burnout Dimension Profiles Among Healthcare Workers in Indonesia. *Heliyon*, 9(3). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14519>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Lara-Moreno, R., Ogallar-Blanco, A. I., Guzmán-Raya, N., & Vázquez-Pérez, M. L. (2025). The Exhaustion Triangle: How Psychosocial Risks, Engagement, and Burnout Impact Workplace Well-Being. *Behavioral Sciences*, 15(4), 1–13. <https://doi.org/10.3390/bs15040408>. Diakses pada tanggal 23 Juni 2025.
- Lastari, R. F., Sari, G., Sari, S. M., Erianti, S., & Rajunitrigo, R. (2024). Perception of Burnout Syndrome among Nurses Providing Nursing Care in the Emergency Room at a Hospital in Riau Province. *Healthcare in Low-Resource Settings*, 12(3), 421–425. <https://doi.org/10.4081/hls.2024.11815>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2025.
- Lee, J., Chu, W., & Baumann, C. (2024, April). The Psychology Behind Design. *The Psychology Behind Design*. <https://doi.org/10.1007/978-981-97-3426-9>. Diakses pada tanggal 24 November 2024.
- Luqyana, Z., Safwan, & Edytia, M. H. A. (2022). Perancangan Rumah Sakit Jiwa (Tema: Arsitektur Perilaku). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Arsitektur Dan Perencanaan*, 6(3), 94–97. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Machmudi, M. I. Al. (2024). *Ini Dampak Masalah Kejiwaan pada Pekerja*. Media Indonesia. <https://mediaindonesia.com/humaniora/705746/ini-dampak-masalah-kejiwaan-pada-pekerja>. Diakses pada tanggal 18 November 2024.
- Maharani, R., & Budianto, A. (2019). Pengaruh Beban Kerja Terhadap Stres Kerja dan Kinerja Perawat Rawat Inap Dalam. *Management Review*, 3(2), 327–332. <http://jurnal.unigal.ac.id/index.php/managementreviewdoi:http://dx.doi.org/10.25157/mr.v3i2.2614>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Maharja, R. (2015). *Hubungan Beban Kerja, Shift Kerja, dan Asupan Kalori dengan Kelelahan Kerja (Studi Pada Perawat Instalasi Rawat Inap di RSU Haji Surabaya)* [Universitas Airlangga]. <https://repository.unair.ac.id/22577/>. Diakses pada tanggal 22 Juni 2025.

- Mahendra, S. I. (2021). *Faktor yang Berhubungan dengan Stress Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan*. Universitas Islam Negeri. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.
- Mahmud, R., & Uyun, Z. (2016). Studi Deskriptif Mengenai Pola Stres pada Mahasiswa Praktikum. *Jurnal Indigenous*, 1(2), 52–60. Diakses pada tanggal 21 November 2024.
- Mariana, E. R., Suroto, & Rezki, N. F. (2020). Hubungan Karakteristik dan Stres Kerja Perawat Terhadap Burnout Syndrome pada Perawat Pelaksana di IGD dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 139–145. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/3547>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Masduki, M. P., Ekawati, E., & Wahyuni, I. (2021). Hubungan antara Karakteristik Demografi Pekerja, Beban Kerja Mental, dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Burnout pada Staff Administrasi FKM Undip. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(6), 784–792. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i6.31435>. Diakses pada tanggal 10 Juni 2025.
- Maulia, N., Agustin, W. R., & Listrikawati, M. (2021). Gambaran Burnout Syndrome Perawat IGD pada Masa Pandemi Covid-19 di RSUD DR. MOEWARDI. *Journal of Nursing and Health*, 5(2). Diakses pada tanggal 5 Mei 2025.
- Mealer, M., Moss, M., Good, V., Gozal, D., Kleinpell, R., & Sessler, C. (2016). What is Burnout Syndrome (BOS)? In *Am J Respir Crit Med* (Vol. 194). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0050545/>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Melania, A. N., Jafriati, J., & Zainuddin, A. (2022). Hubungan Dukungan Sosial dan Konflik Peran Dengan Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021. *Endemis Journal*, 2(4), 14–21. <https://doi.org/10.37887/ej.v2i4.26968>. Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.
- Menon, N. K., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Linzer, M., Carlasare, L., Brady, K. J. S., Stillman, M. J., & Trockel, M. T. (2020). Association of Physician Burnout with Suicidal Ideation and Medical Errors. *JAMA Network Open*, 3(12), 1–14. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.28780>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Moleong, L. J. (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. PT. Remaja Rosdakarya. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Mouliansyah, R., Zulkarnaini, & Safitri, I. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Burnout pada Perawat. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), 19–31. <http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/1>. Diakses pada tanggal 6 Juni 2025.

- Moya-Salazar, J., Buitrón, L. A., Goicochea, E. A., Salazar, C. R., Moya-Salazar, B., & Contreras-Pulache, H. (2023). The Age of Young Nurses Is a Predictor of Burnout Syndrome during the Care of Patients with COVID-19. *Nursing Reports*, 13(2), 721–730. <https://doi.org/10.3390/nursrep13020063>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Murdiyanto, E. (2020). Metode Penelitian Kualitatif (Teori dan Aplikasi disertai Contoh Proposal). In *Yogyakarta Press* (1st ed.). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat UPN "Veteran" Yogyakarta Press. http://www.academia.edu/download/35360663/METODE_PENELITIAN_KUALITAIF.docx. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Nelma, H. (2019). Gambaran Burnout pada Profesional Kesehatan Mental. *Jp3Sdm*, 8(1), 12–27. ejournal.borobudur.ac.id/index.php/psikologi/article/view/590. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Nuraevindah, N., Sabilu, Y., & Irma, I. (2023). Hubungan Faktor Individu dan Beban Kerja Dengan Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021. *Endemis Journal*, 3(4), 10–17. <https://doi.org/10.37887/ej.v3i4.37302>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Nurana, M., Aspiranti, T., & Suwarsi, S. (2023). Pengaruh Workplace dan Manajemen Stres terhadap Burnout pada Perawat di Masa Pandemi Covid 19. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(8). Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Octaviaji, M. R., & Hidayati, R. A. (2024). Analisis Beban Kerja Mental Karyawan di Laboratorium PT. ABC menggunakan Metode Nasa-TLX. *Komitmen: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 5(1), 44–53. <https://doi.org/10.15575/jim.v5i1.33590>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Oliveira, S. M. de, Sousa, L. V. de A., Gadelha, M. do S. V., & Nascimento, V. B. do. (2019). Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, 15(1), 64–73. <https://doi.org/10.2174/1745017901915010064>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit (2010). Diakses pada tanggal 1 November 2024.
- Permatasari, L., Safitri, W., & Suryandari, D. (2023). Hubungan Beban Kerja Mental dengan Burnout Perawat di Ruang IGD Rumah Sakit UNS. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 81–92. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- PPNI. (2013). *Standar Kompetensi Perawat Indonesia (IV)*. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- PPNI Kab. Probolinggo. (2024). *Sejarah PPNI, Visi Misi serta Peran Perawat*. Dpdppnikabprobolingo.Org. <https://dpdppnikabprobolingo.org/berita/profil/sejarah-ppni-visi-misi-serta->

peran-perawat. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

Putri, D. P. (2019). *Pengaruh Stres Kerja Terhadap Burnout pada Perawat Ruang Inap RSUD Kota Madiun* [Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun]. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

Putri, S. D., & Kurniawan, H. (2019). Hubungan antara Konflik Peran dan Ambiguitas Peran dengan Kinerja Perawat Wanita. *Psyche 165 Journal*, 12(2), 124–133. <https://doi.org/10.35134/jpsy165.v12i2.8>. Diakses pada tanggal 18 November 2024.

Qurrotu'aini, Z.-S., Ardan, M., & Purwaningsih, E. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Unit Rawat Inap di Rumah Sakit. *Jurnal Sains Dan Teknologi*, 5(1), 277–283. <https://doi.org/10.55338/saintek.v5i1.1454>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.

Rahmayani, Arbi, A., & Andria, D. (2022). Perbedaan Kelelahan Kerja pada Perawat Rawat Inap antara Shift Pagi, Shift Siang dan Shift Malam di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 1(04), 56–69. Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.

Rifai, A., Lubis, B., & Widyaningsih, F. (2022). Penyebab Kelelahan Kerja pada Perawat di Rumah Sakit X Kota Medan. *Jurnal Prima Medika Sains*, 4(2), 89–94. <https://doi.org/10.34012/jpms.v4i2.3276>. Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam. (2018). *Laporan Keuangan RSJD Atma Husada Mahakam*. Diakses pada tanggal 20 November 2024.

Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam. (2024). *Profil RSJD Atma Husada Mahakam*. Diakses pada tanggal 25 November 2024.

Saputeri, I., Khotimah, H., & Prananto, J. (2023). Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian Burnout pada Perawat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(3), 1175–1182. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

Sarbiah, A. (2023). Penerapan Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Karyawan. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–11. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1210>. Diakses pada tanggal 4 Agustus 2025.

Sari, C. R., Septimar, Z. M., & Mukhaira, I. (2023). Hubungan Tingkat Stres Kerja dengan Kejadian Burnout pada Perawat Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 11(2), 35–38. <https://doi.org/10.54004/jikis.v11i2.136>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.

SKI. (2023). Kesehatan Jiwa. In *Laporan Tematik SKI 2023*. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/laporan-tematik-ski/>. Diakses pada tanggal 18 November 2024.

- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV. Alfabeta. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)* (2nd ed.). CV. Alfabeta. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Suhartono, F., Wetik, S., & Pondaag, F. (2021). Hubungan Stres Kerja dengan Burnout Syndrome di Masa Pandemi Covid-19 pada Perawat. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(4), 693–702. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1354>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2024.
- 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>. Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.
- Suryani, A. R., & Mulyana, O. P. (2023). Hubungan antara Kepribadian Hardiness dengan Burnout pada Perawat. *Character: Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(01), 427–440. [http://files/21297/2023_suryani-mulyana_hubungan antara kepribadian.pdf](http://files/21297/2023_suryani-mulyana_hubungan%20antara%20kepribadian.pdf). Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Sya'ban, M., Wahyuni, L., Maulidya, R., & Yusnaini, R. (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>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Taolin, A., Suharmanto, & Sutarto. (2022). Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Burnout. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(3), 1059–1064. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Taube, M. E., & Carlotto, M. S. (2022). Síndrome de Burnout e a liderança: revisão sistemática da literatura. *Revista Administração Em Diálogo - RAD*, 24(3), 28–47. <https://doi.org/10.23925/2178-0080.2022v24i3.54795>. Diakses pada tanggal 30 Juni 2025.
- Tinambunan, E. M. K., Tampubolon, L. F., & Sembiring, E. E. (2018). Burnout Syndrome pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(1), 85–98. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- Tysara, L. (2023). *Frustrasi Adalah Kecewa karena Kegagalan, Pahami Cara Mengatasinya*. Liputan6.Com. <https://www.liputan6.com/hot/read/5346155/frustrasi-adalah-kecewa-karena-kegagalan-pahami-cara-mengatasinya?page=2>. Diakses pada tanggal 21 November 2024.
- Ugwu, L. I., Enwereuzor, I. K., Fimber, U. S., & Ugwu, D. I. (2017). Nurses' Burnout and Counterproductive Work Behavior in a Nigerian Sample: The Moderating Role of Emotional Intelligence. *International Journal of Africa*

- Nursing Sciences*, 7, 106–113. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2017.11.004>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2024.
- Ulfah, A., Rizany, I., & Setiawan, H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja (Burnout) pada Perawat di Rumah Sakit: Literature Review. *Nerspedia*, 4(1), 130–138. Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.
- Wahjono, S. I. (2022). *Stress & Perubahan*. Universitas Muhammadiyah Surabaya. <https://www.researchgate.net/publication/359999660>. Diakses pada tanggal 25 Juni 2025.
- WHO. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases*. Wwww.Who.Int. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>. Diakses pada tanggal 21 Juni 2024.
- WHO. (2023). *Stress*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>. Diakses pada tanggal 21 November 2024.
- WHO. (2024). *Mental health at work*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>. Diakses pada tanggal 18 November 2024.
- Zhang, L., Li, M., Yang, Y., Xia, L., Min, K., Liu, T., Liu, Y., Kaslow, N. J., Liu, D. Y., Tang, Y., Jiang, F., & Liu, H. (2022). Gender Differences in the Experience of Burnout and its Correlates among Chinese Psychiatric Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Large-Sample Nationwide Survey. *International Journal of Mental Health Nurse*, 31(6), 1480–1491. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/inm.13052>. Diakses pada tanggal 6 Juni 2025.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

PANDUAN WAWANCARA “A” (Informan utama/ Perawat)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Pekerjaan/jabatan :
 Pendidikan Terakhir :
 Masa Kerja :
 Status Pernikahan : (Menikah/Belum Menikah)
 Kepribadian : (Introvert/Ekstrovert)
 Alamat :
 Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Karakteristik

1. Bagaimana perasaan Anda terhadap pekerjaan saat ini dengan saat pertama bekerja?
2. Apakah Anda merasa semakin lelah atau jenuh seiring bertambahnya usia?
3. Apakah menurut Anda ada tantangan khusus yang Anda hadapi sebagai perempuan/laki-laki dalam pekerjaan ini?
4. Apakah Anda pernah merasa bahwa peran gender Anda sebagai perempuan/laki-laki memengaruhi tingkat stres/kelelahan dalam bekerja?
5. Apakah peran Anda sebagai kepala keluarga/ibu rumah tangga mempengaruhi kondisi emosional atau fisik Anda dalam bekerja?
6. Apakah belum menikah dapat mempengaruhi kondisi emosional dan fisik Anda dalam bekerja?

7. Apakah Anda merasa pendidikan terakhir Anda cukup untuk menangani tantangan dalam pekerjaan ini?
8. Menurut Anda, apakah tingkat pendidikan berpengaruh terhadap tingkat stres/*burnout* dalam pekerjaan ini?
9. Menurut Anda, apakah Anda merasa lebih mudah atau lebih sulit menghadapi tekanan dibandingkan saat pertama kali bekerja?
10. Bagaimana perubahan beban kerja Anda selama bertahun-tahun? Apakah semakin meningkat, menurun, atau tetap?
11. Sebagai seorang yang *introvert*/ekstrovert, apakah menurut Anda karakteristik kepribadian Anda mempengaruhi cara Anda menghadapi tekanan kerja?

Beban Kerja

1. Menurut Anda, apakah ada perbedaan signifikan dalam beban kerja antara sif pagi, sore, dan malam? Jika ya, apa yang membedakannya?
2. Berapa jumlah rata-rata pasien yang Anda tangani dalam satu sif?
3. Sif mana yang menurut Anda paling berat atau paling menantang? Mengapa?
4. Bisa Anda ceritakan jenis tugas atau tanggung jawab utama yang Anda lakukan dalam pekerjaan sehari-hari sebagai perawat?
5. Bagaimana Anda membagi waktu antara tugas administratif dan perawatan pasien?
6. Menurut Anda, bagian mana dari pekerjaan Anda yang paling menuntut secara mental? Mengapa?
7. Dalam pekerjaan Anda, tantangan mental apa yang sering Anda alami? Misalnya, tekanan emosional, pengambilan keputusan cepat, atau konflik interpersonal.
8. Apakah ada pengalaman atau situasi tertentu yang membuat Anda merasa sangat stres secara mental dalam menjalankan tugas?
9. Berapa lama biasanya Anda merasakan tekanan mental dalam satu waktu tertentu? Apakah ini berlangsung singkat atau berlarut-larut?

10. Bisa Anda ceritakan situasi dalam pekerjaan Anda yang menurut Anda paling membebani secara psikologis?
11. Faktor apa saja dalam pekerjaan Anda yang dapat meningkatkan tekanan psikologis, misalnya interaksi dengan pasien, keluarga pasien, atau kondisi kerja?
12. Dalam pekerjaan sehari-hari, apa saja yang sering membuat Anda merasa frustrasi saat merawat pasien?
13. Bisakah Anda menggambarkan situasi atau momen tertentu di mana tingkat frustrasi Anda sangat tinggi?
14. Berapa lama biasanya Anda merasakan frustrasi dalam situasi tertentu? Apakah rasa frustrasi tersebut berlangsung hanya sesaat atau bisa bertahan lebih lama?
15. Apakah Anda merasa beban kerja yang diberikan sesuai dengan kapasitas Anda?
16. Bagaimana sistem pembagian sif dan rotasi kerja? Apakah menurut Anda sudah ideal?
17. Apakah ada fasilitas atau kebijakan yang membantu perawat dalam mengelola beban kerja?
18. Bagaimana menurut Anda efek dari beban kerja yang tinggi terhadap kesehatan fisik dan mental Anda?

Stres Kerja

1. Bisakah Anda ceritakan pengalaman Anda dalam berinteraksi dengan atasan? Apakah pernah terjadi konflik dalam komunikasi atau harapan tugas?
2. Dalam pekerjaan Anda, apakah pernah terjadi konflik dengan rekan kerja? Jika ya, apa penyebab utamanya?
3. Bagaimana Anda mengelola konflik atau masalah pribadi agar tidak memengaruhi pekerjaan Anda sebagai perawat?
4. Apakah Anda pernah diminta menjalankan tugas yang menurut Anda di luar tanggung jawab pokok seorang perawat? Jika ya, apa saja tugas-tugas tersebut?

5. Bagaimana perasaan Anda ketika diberikan peran tambahan di luar tupoksi? Apakah Anda merasa terbebani, atau justru melihat hal itu sebagai peluang?
6. Apakah Anda pernah mengalami situasi di mana Anda harus menegosiasikan peran atau tugas di luar jadwal shift kerja Anda? Bagaimana biasanya hal tersebut diatur?
7. Ketika ada perubahan jadwal mendadak atau penyesuaian tugas dengan rekan kerja, bagaimana Anda biasanya menangani situasi tersebut?
8. Bagaimana Anda menggambarkan struktur organisasi di rumah sakit ini? (Misalnya: hierarki atau alur pengambilan keputusan)
9. Pernahkah Anda merasa proses birokrasi di rumah sakit ini terlalu sulit, seperti mendapatkan persetujuan atau sumber daya, menambah tekanan kerja?
10. Bisakah Anda ceritakan bagaimana atasan Anda, seperti kepala ruangan mendukung dalam Anda dalam pekerjaan sehari-hari? Apakah Anda merasa didengar atau dihargai?
11. Bagaimana Anda mendeskripsikan gaya kepemimpinan atasan Anda? Misalnya, apakah mereka tegas, atau lebih suka memberi kebebasan? Menurut Anda, apakah gaya kepemimpinan ini membantu atau justru menambah tekanan kerja?
12. Sebarapa mudah Anda berkomunikasi dengan atasan tentang masalah atau kebutuhan Anda di tempat kerja?
13. Apa yang biasanya dilakukan pimpinan untuk membantu mengurangi rasa lelah atau tekanan yang dirasakan perawat?
14. Bagaimana alur pelaporan (misalnya, dari perawat ke kepala perawat, ke manajemen)?

PANDUAN WAWANCARA “B” (Informan Kunci / K3RS)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (inisial) :
 Umur :
 Pekerjaan/jabatan :
 Pendidikan Terakhir :
 Alamat :
 Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Karakteristik

1. Menurut Anda karakteristik perawat seperti apa yang membuat mereka rentan terhadap *burnout syndrome*? (meliputi usia, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan, dan kepribadian)
2. Bagaimana K3RS mengidentifikasi perawat yang mengalami *burnout* sindrom?
3. Apakah K3RS pernah menangani atau mengidentifikasi kasus *burnout* pada perawat?
4. Bagaimana K3RS membantu perawat yang memiliki karakteristik rentan terhadap *burnout*?

Beban Kerja

1. Menurut Anda, bagaimana beban kerja perawat di unit rawat inap rumah sakit jiwa ini?
2. Apa saja faktor yang paling berkontribusi terhadap tingginya beban kerja perawat?
3. Apakah ada perbedaan beban kerja antara sif pagi, siang, dan malam? Jika ada, apa penyebabnya?
4. Bagaimana kebijakan rumah sakit dalam mengatur beban kerja perawat agar tetap seimbang?

5. Apakah ada fasilitas atau kebijakan yang membantu perawat dalam mengelola beban kerja mereka?

Stres Kerja

1. Menurut K3RS, apa sumber utama stres kerja yang dialami perawat?
2. Bagaimana K3RS mengidentifikasi tanda-tanda stres kerja pada perawat?
3. Bagaimana dampak stres kerja yang Anda amati terhadap kinerja dan kesejahteraan perawat?
4. Apakah rumah sakit memiliki program atau intervensi khusus untuk mengurangi stres kerja perawat? Jika ada, bagaimana efektivitasnya?
5. Menurut Anda, bagaimana struktur organisasi rumah sakit, seperti pembagian tugas atau kejelasan peran perawat, memengaruhi tingkat stres mereka? Apakah Anda pernah menerima laporan atau mengamati bahwa ketidakjelasan peran menjadi sumber tekanan?
6. Menurut Anda seberapa besar peran kepemimpinan, seperti kepala ruangan dalam mendukung kesejahteraan psikologis perawat?
7. Apakah Anda pernah mendengar keluhan perawat tentang kurangnya dukungan dari pimpinan? Bagaimana K3 menanggapi isu ini?
8. Berdasarkan pengamatan Anda, bagaimana gaya kepemimpinan di rumah sakit ini, baik dari kepala ruangan maupun manajemen, memengaruhi tingkat stress perawat?
9. Bagaimana komunikasi dan kerja sama antara perawat, dokter, serta staf lain di rumah sakit jiwa? Apakah terdapat kendala komunikasi yang berpotensi meningkatkan stres kerja perawat?

PANDUAN WAWANCARA “C” (Informan Pendukung/ Kepala Ruangan)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (inisial) :
 Umur :
 Pekerjaan/jabatan :
 Pendidikan Terakhir :
 Alamat :
 Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Karakteristik

1. Menurut Anda, apakah faktor usia berpengaruh terhadap pengalaman perawat dalam merawat pasien?
2. Bagaimana Anda melihat pengalaman kerja yang dimiliki oleh perawat di ruangan Anda? Apakah pengalaman tersebut memengaruhi cara mereka menjalankan tugas atau berinteraksi dengan pasien dan rekan kerja?
3. Dari pengamatan Anda, apakah ada perbedaan dalam cara perawat bekerja atau berinteraksi dengan pasien berdasarkan kecenderungan kepribadian mereka, misalnya *introvert* atau *ekstrovert*?
4. Bagaimana Anda melihat perawat yang cenderung *introvert* dalam bekerja? Apakah mereka lebih fokus pada tugas atau cenderung bekerja secara independen?
5. Sebaliknya, bagaimana perawat dengan kecenderungan *ekstrovert* biasanya berinteraksi dengan rekan kerja dan pasien? Apakah mereka lebih mudah membangun hubungan interpersonal di tempat kerja?

Beban Kerja

1. Menurut Anda, jenis tugas atau tanggung jawab apa yang paling menuntut secara mental bagi perawat di ruangan Anda?

2. Dari pengamatan Anda, tantangan mental apa yang paling sering dihadapi oleh perawat saat bekerja?
3. Menurut Anda, berapa lama biasanya perawat di ruangan Anda mengalami beban mental setelah menghadapi situasi tertentu, seperti pasien kritis atau insiden darurat?
4. Apakah ada kondisi pasien atau situasi tertentu di ruangan Anda yang menurut Anda lebih berisiko menyebabkan perawat merasa tertekan secara psikologis?
5. Menurut Anda, apa yang biasanya menyebabkan perawat di ruangan Anda merasa frustrasi selama merawat pasien?
6. Bagaimana Anda menilai durasi frustrasi yang dialami perawat di ruangan Anda? Apakah frustrasi tersebut bisa berlangsung dalam waktu singkat atau lebih lama?

Stres Kerja

1. Dalam pengalaman Anda, apakah pernah terjadi konflik antara perawat dan atasan terkait peran atau tugas? Jika ya, apa penyebabnya dan bagaimana biasanya hal tersebut diselesaikan?
2. Apakah Anda sering mengamati adanya konflik antara rekan kerja perawat di ruangan Anda? Jika ada, apa biasanya penyebab utama dari konflik tersebut?
3. Dalam pengalaman Anda, apakah perawat sering diminta untuk menjalankan tugas tambahan yang di luar tupoksi mereka? Jika iya, apa saja contoh peran tambahan yang biasanya diminta?
4. Apakah perawat di ruangan Anda sering melakukan negosiasi terkait jadwal atau tugas di luar ketentuan shift kerja? Bagaimana biasanya negosiasi tersebut berlangsung?
5. Sejauh mana Anda melihat adanya ambiguitas dalam peran perawat di ruangan Anda? Misalnya, apakah ada tugas yang tidak jelas batasannya atau sering berubah-ubah?
6. Bagaimana struktur organisasi di ruangan ini? Apakah hierarkis, fleksibel, atau desentralisasi?

7. Bagaimana pembagian tugas dan tanggung jawab diatur di antara perawat? Apakah ada *job description* yang jelas?
8. Bagaimana alur pelaporan (misalnya, dari perawat ke kepala ruangan, ke manajemen rumah sakit)?
9. Bagaimana Anda memberikan dukungan kepada perawat di ruangan Anda, terutama saat mereka menghadapi situasi sulit, seperti menangani pasien yang menantang?
10. Bagaimana Anda mendeskripsikan gaya kepemimpinan Anda dalam mengelola tim perawat? Misalnya, apakah Anda lebih otoriter, kolaboratif, atau fleksibel?
11. Seberapa sering dan bagaimana Anda berkomunikasi dengan perawat tentang kebutuhan, keluhan, atau masukan mereka?

PANDUAN WAWANCARA “B” (Informan Pendukung/ Dokter Sp.KJ)

Kode Informan :

A. Identitas Informan :

Nama (inisial) :
 Umur :
 Pekerjaan/jabatan :
 Pendidikan Terakhir :
 Alamat :
 Tanggal Wawancara :

B. Pertanyaan:

Karakteristik

1. Menurut Anda, apakah faktor karakteristik seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status pernikahan, dan kepribadian berpengaruh terhadap *burnout*?
2. Menurut Anda, apakah ada perbedaan antara sindrom *burnout* dengan kelelahan biasa yang dialami perawat?

Beban Kerja

1. Menurut Anda, bagaimana beban kerja yang dihadapi perawat di unit rawat inap rumah sakit jiwa ini?
2. Apa saja faktor yang menurut Anda paling memengaruhi tingginya beban kerja perawat?
3. Apakah beban kerja perawat berpengaruh terhadap kualitas perawatan pasien? Jika ya, bagaimana?
4. Bagaimana kebijakan rumah sakit dalam mengatur beban kerja perawat agar tetap seimbang?
5. Menurut Anda, apakah jumlah perawat yang tersedia cukup untuk menangani kebutuhan pasien?

Stres Kerja

1. Apa saja faktor yang paling sering menyebabkan stres kerja pada perawat di rumah sakit jiwa ini?
2. Bagaimana dampak stres kerja terhadap kesehatan fisik dan mental perawat? Apakah gejala seperti kelelahan, depresi, atau kecemasan sering ditemukan?
3. Dari pengamatan Anda, bagaimana stres kerja memengaruhi kesehatan mental dan fisik perawat?
4. Bagaimana komunikasi dan kerja sama antara perawat, dokter, serta staf lain di rumah sakit jiwa? Apakah terdapat kendala komunikasi yang berpotensi meningkatkan stres kerja perawat?
5. Sejauh mana rumah sakit memberikan dukungan bagi perawat dalam menghadapi stres kerja? Apakah tersedia program seperti konseling, pelatihan manajemen stres, atau aktivitas relaksasi?
6. Menurut Anda, bagaimana peran kepemimpinan dalam mengurangi tingkat stres kerja perawat? Apakah pemimpin di rumah sakit memberikan dukungan yang cukup dan menciptakan lingkungan kerja yang positif?

Lampiran 2. Lembar Observasi

No	Dimensi Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
Karakteristik				
1	Perawat menunjukkan ekspresi positif (tersenyum, antusias) saat berbicara tentang pekerjaannya di rumah sakit jiwa			
2	Perawat mengaitkan pendidikan/pelatihannya dengan cara menangani pasien (misal: menyebut teknik tertentu)			
3	Perawat terlihat kesulitan mengelola emosi (misal: suara gemetar, menghindari saat pasien marah)			
4	Perawat dengan status menikah tampak lebih tenang atau stabil dalam menghadapi pasien dibanding yang belum menikah			
5	Terdapat perbedaan cara pendekatan atau komunikasi dengan pasien antara perawat laki-laki dan perempuan			
6	Perawat menyatakan (atau menunjukkan) bahwa			

	usianya memengaruhi stamina fisiknya saat bekerja			
Beban Kerja				
1	Perawat bekerja sif >8 jam atau lembur			
2	Perawat terlihat kewalahan saat menangani banyak pasien dalam waktu bersamaan (misal: terburu-buru, lupa memberi obat)			
3	Perawat mengeluh kurang istirahat (jam makan terlewat, tidur <6 jam/hari)			
4	Perawat sering merasa kewalahan dengan tugas administratif			
5	Perawat menunjukkan tanda-tanda kelelahan fisik seperti menguap, lemas, lamban dalam bergerak atau 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai)			
Stres Kerja				
1	Perawat frustrasi saat interaksi dengan pasien (misal: mengeluh, menghela napas)			
2	Perawat tampak murung, enggan berinteraksi, atau			

	menarik diri dari lingkungan kerja			
3	Perawat tampak kewalahan saat menangani pasien dengan gangguan jiwa berat atau kondisi krisis			
4	Perawat mendapat dukungan rekan kerja (misal: dibantu saat kewalahan)			
5	Perawat pernah mengalami atau menyampaikan adanya konflik dengan rekan kerja atau atasan			
6	Perawat tampak kesulitan berkonsentrasi atau pernah melakukan kesalahan kecil dalam pekerjaannya			

Lampiran 3. Matriks Analisis Data

MATRIKS ANALISIS DATA

Keterangan kode :

(W.A.F.2)

Kode Huruf Pertama

W = Wawancara

Kode Huruf Kedua

A = Kode Informan Utama

B = Kode Informan Kunci

C = Kode Informan Pendukung

Kode Huruf Ketiga

Inisial Nama Informan

Kode Huruf keempat

Nomor urut pertanyaan

1. Karakteristik

a. Usia

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.3	10 Februari 2025	Semakin bertambahnya usia, perawat memang merasa lelah tetapi tidak sampai jenuh.
2	W.A.RR.3	10 Februari 2025	Usia perawat yang masih muda membuatnya tidak merasa ada perbedaan signifikan baik antara lelah maupun jenuh.
3	W.A.AE.3	10 Februari 2025	Perawat merasa lelah tetapi bukan hanya karena faktor usia, melainkan beban kerja yang banyak.
4	W.A.AN.3	13 Februari 2025	Perawat merasa semakin bertambahnya usia, produktivitas semakin berkurang,
Keterangan informan kunci (K3RS)			

1	W.B.F.3	19 Februari 2025	K3RS berpendapat faktor usia pada perawat berpengaruh terhadap <i>burnout</i> karena perbedaan usia yang lebih muda maupun yang tua dalam menempatkan emosinya.
Keterangan informan pendukung (Karu dan Dokter Sp.KJ)			
1	W.C.S.4	10 Februari 2025	Karu berpendapat usia berpengaruh dengan pengalaman yang dimiliki.
2	W.C.E.4	19 Februari 2025	Usia berpengaruh terhadap <i>burnout</i> tetapi lebih ke pengalaman yang dibawa oleh perawat pada usia tersebut.

b. Jenis Kelamin

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.4	10 Februari 2025	Perawat laki-laki menghadapi tantangan fisik lebih besar, seperti menangani pasien gangguan jiwa yang agresif, namun tetap harus menjaga pendekatan humanis.
2	W.A.RR.4	10 Februari 2025	Sebagai perawat perempuan, perawat tidak merasakan tantangan khusus dalam bekerja
3	W.A.AE.4	10 Februari 2025	Menjadi perawat memiliki tantangan, terlepas dari laki-laki maupun perempuan. Namun saat menghadapi pasien jiwa yang agresif, biasanya perawat perempuan meminta bantuan rekan laki-laki.
4	W.A.AN.4	13 Februari 2025	Perawat laki-laki lebih sering menangani pasien gaduh-gelisah karena risiko fisik, dan menghadapi tantangan tersendiri dalam menjaga privasi pasien perempuan, terutama saat bertugas tanpa perawat perempuan.
Keterangan informan kunci (K3RS)			
1	W.B.F.4	19 Februari 2025	Rumah sakit jiwa memiliki lebih banyak perawat perempuan, sehingga lebih rentan <i>burnout</i> . Namun, kenyataannya lebih banyak perawat laki-laki yang mencari pengobatan kesehatan mental

			dibandingkan perempuan dan yang terdata lebih banyak laki-laki daripada perempuan.
--	--	--	--

c. Status Pernikahan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.6	10 Februari 2025	Tanggung jawab keluarga dapat memengaruhi pekerjaan, namun profesionalisme dan dukungan keluarga membantu menjaga semangat kerja.
2	W.A.AE.7	10 Februari 2025	Menjadi ibu rumah tangga (IRT) yang bekerja menyebabkan kelelahan dan dapat memengaruhi emosi.
3	W.A.RR.6	10 Februari 2025	Belum menikah membuat lebih santai, berbeda dengan yang sudah menikah dan memiliki anak.
4	W.A.AN.7	13 Februari 2025	Semua punya perspektif masing-masing baik yang sudah menikah ataupun yang belum, namun karena belum menikah membuat perawat lebih santai dan mudah mengatasi masalah pribadi, berbeda dengan yang sudah menikah yang mungkin memiliki masalah pasangan yang lebih berpengaruh.
Keterangan dari informan pendukung (Dokter Sp.KJ)			
1	W.C.E.8	19 Februari 2025	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa berpendapat bahwa Perawat yang sudah menikah mungkin mengalami stres tambahan dari tanggung jawab keluarga, sementara yang belum menikah lebih fleksibel. Dukungan keluarga penting untuk mengurangi risiko <i>burnout</i> .

d. Pendidikan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.AE.8	10 Februari 2025	Pendidikan D3 cukup, karena pengalaman kerja di rumah sakit lebih penting daripada teori kuliah.
2	W.A.S.7	10 Februari 2025	Pendidikan S1 memberikan dasar teori, namun pengalaman kerja di rumah

			sakit jiwa lebih penting untuk menghadapi tantangan di lapangan.
3	W.A.RR.7	10 Februari 2025	Perawat berpendapat bahwa pendidikan S1 yang dimiliki cukup untuk perawat pelaksana.
4	W.A.AN.8	13 Februari 2025	Pendidikan S1 cukup untuk perawat pelaksana, jenjang pendidikan lebih tinggi mungkin dibutuhkan untuk posisi administratif.

e. Masa Kerja

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.RR.9	10 Februari 2025	Perawat dengan masa kerja 5 tahun memiliki pengalaman kerja yang baik dalam menangani pasien.
2	W.A.AN.10	13 Februari 2025	Awal bekerja lebih berat, namun seiring waktu dan pengalaman, pekerjaan menjadi lebih mudah.
3	W.A.S.9	10 Februari 2025	Awal bekerja lebih sulit karena harus beradaptasi dengan SOP rumah sakit, namun kini dengan pengalaman yang berjalan 6 tahun, sudah terbiasa.
4	W.A.AE.11	10 Februari 2025	Pengalaman 11 tahun bekerja membuat lebih tenang dan mampu mengelola stres, meskipun tekanan kerja masih ada.
Keterangan dari informan kunci (K3RS)			
1	W.B.F.5	19 Februari 2025	K3RS berpendapat bahwa masa kerja berpengaruh pada tingkat <i>burnout</i> ; perawat dengan masa kerja lebih dari 10 tahun cenderung lebih tenang dibandingkan dibawah 5 tahun.
Keterangan dari informan pendukung (Karu dan Dokter Sp.KJ)			
1	W.C.S.2	10 Februari 2025	Karu berpendapat bahwa pengalaman kerja berpengaruh pada kompetensi perawat; perawat dengan pengalaman lebih dari 3 tahun lebih mampu merawat pasien secara mandiri dibandingkan dengan perawat yang baru 1 tahun bekerja.

2	W.C.E.7	19 Februari 2025	Masa kerja berpengaruh terhadap <i>burnout</i> ; perawat dengan masa kerja lebih dari 3 tahun lebih siap menghadapi tantangan, namun baik masa kerja lebih dari 3 tahun atau kurang tetap berisiko jika tidak mengelola stres dengan baik.
---	---------	------------------	--

f. Kepribadian

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.AE.13	10 Februari 2025	Kepribadian <i>introvert</i> memengaruhi cara mengatasi stres; butuh waktu sendiri untuk menenangkan diri, namun tetap profesional dalam bekerja.
2	W.A.AN.12.	13 Februari 2025	Kepribadian <i>introvert</i> tidak memengaruhi pelayanan pasien, namun dapat memengaruhi interaksi sosial dengan rekan kerja.
3	W.A.S.11	10 Februari 2025	Kepribadian ekstrovert membantu dalam bersosialisasi dan bekerja sama dalam tim, namun tetap rentan terhadap tekanan kerja jika waktu istirahat kurang.
4	W.A.RR.11	10 Februari 2025	Berbicara dengan teman membantu mengurangi stres, namun bukan satu-satunya cara efektif; baik <i>introvert</i> ataupun ekstrovert, setiap individu memiliki manajemen stres yang berbeda.

Keterangan dari informan kunci (K3RS)

1	W.B.F.8	19 Februari 2025	K3RS berpendapat bahwa perawat yang <i>introvert</i> lebih rentan <i>burnout</i> karena kesulitan mengekspresikan perasaan, berbeda dengan ekstrovert yang lebih mudah terbuka.
---	---------	------------------	---

Keterangan dari informan pendukung (Karu dan Dokter Sp.KJ)

1	W.C.S.5	10 Februari 2025	Karu berpendapat bahwa perawat <i>introvert</i> kurang dalam hal komunikasi sedangkan perawat ekstrovert memiliki komunikasi yang baik, namun SOP diterapkan untuk menyamakan standar pelayanan,
---	---------	------------------	--

			terlepas dari perbedaan kepribadian perawat (<i>introvert</i> /ekstrovert).
2	W.C.E.9	19 Februari 2025	Kepribadian memengaruhi respons terhadap stres kerja; <i>introvert</i> mungkin lebih rentan <i>burnout</i> jika tidak dikelola dengan baik, sementara ekstrovert cenderung lebih mudah mengatasi stres.

2. Beban Kerja

a. Beban Waktu (*Time Load*)

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.RR.16	10 Februari 2025	Sif pagi terasa sulit karena harus bangun pagi di saat perawat masih merasa kelelahan setelah melakukan lembur dari sif malam lanjut ke sif pagi.
2	W.A.S.17	10 Februari 2025	Beban kerja sif malam lebih berat karena harus melawan rasa kantuk dan tanggung jawab moral yang besar.
3	W.A.AE.17	10 Februari 2025	Sif malam lebih berisiko karena kejadian tak terduga sewaktu-waktu bisa terjadi, dan meminta bantuan rekan kerja lebih sulit.
4	W.A.AN.18	13 Februari 2025	Sif malam lebih berat karena jumlah perawat lebih sedikit, risiko kejadian tak terduga lebih tinggi, dan pasien jiwa sulit diprediksi.

b. Beban Usaha Mental

Jenis Pekerjaan yang dilakukan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.22	10 Februari 2025	Observasi pasien setiap 2 jam sangat penting untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.
2	W.A.RR.21	10 Februari 2025	Perawat merasa tidak ada jenis pekerjaan yang menuntut secara mental

3	W.A.AE.20	10 Februari 2025	Perawat berpendapat bahwa yang paling berat adalah tugas administratif, selebihnya terasa aman-aman saja
4	W.A.AN.22	13 Februari 2025	Merawat pasien jiwa dengan penyakit fisik lebih kompleks dan menantang daripada merawat pasien umum.

Bentuk beban mental dalam pekerjaan tersebut

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.25	10 Februari 2025	Kurangnya kerjasama tim dan tingkah laku pasien yang tidak terduga dapat menyebabkan stres kerja.
2	W.A.RR.25	10 Februari 2025	Perawat merasa santai dalam bekerja tidak ada beban mental yang dirasakan
3	W.A.AE.21	10 Februari 2025	Perilaku pasien yang agresif merupakan tantangan terbesar dalam pekerjaan ini.
4	W.A.AN.24	13 Februari 2025	Merawat pasien yang mengalami gawat atau Sindrom <i>Neuroleptik Maligna</i> (SNM) lebih melelahkan secara fisik dan mental.

Keterangan dari informan pendukung (Karu)

1	W.C.S.9	10 Februari 2025	Karu berpendapat kegaduh gelisahan pasien menimbulkan beban secara mental dan emosional perawat, selain itu pasien dengan observasi fisik sangat berpengaruh pada waktu, tenaga, dan pikiran perawat karena berhubungan dengan kegawatdaruratan fisik yang dapat berujung pada ancaman kematian pasien.
---	---------	------------------	---

Durasi menghadapi beban mental tersebut

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.26	10 Februari 2025	Perawat merasakan beban mental hanya selama satu sif.
2	W.A.AE.24	10 Februari 2025	Perawat hanya merasakan beban mental singkat

3	W.A.AN.25	13 Februari 2025	Perawat berpendapat durasi menghadapi beban mental tergantung dari situasi, namun kebanyakan hanya dirasakan singkat.
---	-----------	------------------	---

c. Beban Tekanan (*Psychological stress load*)

Gambaran beban tekanan yang berisiko terhadap psikologis

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.28	10 Februari 2025	Perawat berpendapat bahwa lingkungan kerja, rekan kerja yang kurang bisa diajak bekerja sama dapat membebani secara psikologis.
2	W.A.RR.25	10 Februari 2025	Perawat mengalami kejadian dijangk oleh pasien jiwa, namun perawat mencoba tetap bersabar menghadapi pasien tersebut.
3	W.A.AE.26	10 Februari 2025	Perawat merasa tekanan waktu dan tuntutan pekerjaan yang tinggi menyebabkan stres dan menurunkan kinerja.
4	W.A.AN.26	13 Februari 2025	Keluarga pasien yang sulit diberikan masukan atau arahan membuat perawat secara psikologis merasa terbebani.

Gambaran tingkat kebingungan/frustrasi terhadap dampak psikologis

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.30	10 Februari 2025	Proses penyembuhan pasien gangguan jiwa yang membutuhkan waktu lama untuk stabil dan keluarga pasien yang tidak kooperatif dapat membuat perawat merasa frustrasi
2	W.A.RR.27	10 Februari 2025	Perawat berpendapat <i>personal hygiene</i> pasien yang kurang membuat frustrasi dan lelah.
3	W.A.AE.28	10 Februari 2025	Menangani pasien jiwa yang menolak makan dan pengobatan menambah beban kerja dan menimbulkan rasa frustrasi.

4	W.A.AN.27	13 Februari 2025	Pasien yang menolak diberi pengobatan dan gaduh gelisah membuat perawat frustrasi karena perilaku pasien yang sulit ditebak.
---	-----------	------------------	--

Durasi menghadapi rasa kebingungan/frustrasi yang berdampak pada psikologis

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.32	10 Februari 2025	Perawat merasakan frustrasi sesaat
2	W.A.RR.28	10 Februari 2025	Durasi frustrasi yang dirasakan singkat hanya saat bekerja saat itu saja.
3	W.A.AE.29	10 Februari 2025	Perawat merasa frustrasi yang dialami hanya sesaat dan setelah pulang rasa frustrasi tersebut hilang
4	W.A.AN.28	13 Februari 2025	Frustrasi yang dirasakan hanya sesaat

Keterangan dari informan pendukung (Karu)

1	W.C.S.13	10 Februari 2025	Karu berpendapat bahwa frustrasi yang dirasakan perawat adalah frustrasi lama yang berlangsung singkat. Hal ini dikarenakan setelah dibatasi beban kerjanya dan diberikan waktu istirahat untuk memulihkan kondisi fisik maupun emosionalnya, perawat akan kembali seperti biasa.
---	----------	------------------	---

3. Stres Kerja

a. Konflik Peran

Konflik antara atasan dan bawahan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.45	10 Februari 2025	Selama bekerja tidak ada konflik dan komunikasi berjalan dengan baik
2	W.A.RR.46	10 Februari 2025	Perawat merasa tidak ada konflik yang terjadi
3	W.A.AE.41	10 Februari 2025	Konflik pernah terjadi tapi hanya sesekali dikarenakan adanya perbedaan pendapat

4	W.A.AN.40	13 Februari 2025	Tidak ada konflik yang terjadi karena sebisa mungkin perawat menghindari terjadinya konflik
Keterangan dari informan pendukung (Karu)			
1	W.C.S.21	10 Februari 2025	Karu berpendapat bahwa konflik dalam tim kerja adalah hal yang wajar. Sebagai kepala ruangan, semua konflik harus diselesaikan secara profesional dan membedakan antara masalah pekerjaan dan masalah pribadi.

Konflik antara rekan kerja

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.46	10 Februari 2025	Diskusi dan perbedaan pendapat dengan rekan kerja perawat adalah hal yang wajar
2	W.A.RR.48	10 Februari 2025	Perawat merasa tidak ada konflik dan berteman dengan semua rekan kerja perawat
3	W.A.AE.43	10 Februari 2025	Memang ada konflik tapi itu merupakan hal yang biasa dan diselesaikan dengan baik-baik
4	W.A.AN.41	13 Februari 2025	Tidak ada konflik yang terjadi namun jika memang terjadi masih bisa diatasi dengan baik-baik.

Konflik di luar pekerjaan dan di dalam pekerjaan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.47	10 Februari 2025	Perawat tetap profesional dalam bekerja dan melakukan sesuai dengan tanggung jawab, adanya konflik adalah hal yang biasa terjadi.
2	W.A.RR.49	10 Februari 2025	Jika ada konflik yang terjadi perawat harus bisa menempatkan diri.

3	W.A.AE.44	10 Februari 2025	Meskipun memiliki masalah pribadi, perawat tetap menjaga sikap profesional dan ceria di tempat kerja agar tidak mempengaruhi kinerja dan rekan kerja. Perawat memilih untuk tidak menunjukkan masalah pribadinya dan mengatasi masalah tersebut secara terpisah dari pekerjaan.
4	W.A.AN.42	13 Februari 2025	Jika ada masalah, perawat akan memisahkan masalah pribadi dan pekerjaan agar tidak mempengaruhi saat bekerja

b. Ambiguitas Peran

Peran tambahan di luar tupoksi

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.49	10 Februari 2025	Perawat pernah melakukan peran tambahan diluar tupoksi dikarenakan situasi dan kondisi
2	W.A.RR.50	10 Februari 2025	Perawat tidak ada peran tambahan dilakukan
3	W.A.AE.46	10 Februari 2025	Perawat terkadang melakukan peran tambahan selama hal itu tidak berat
4	W.A.AN.43	10 Februari 2025	Perawat tidak pernah melakukan peran tambahan
Keterangan dari informan pendukung (Karu)			
1	W.C.S.24	10 Februari 2025	Karu berpendapat bahwa ada beberapa perawat yang diberikan tugas tambahan diluar tupoksi mereka oleh rumah sakit jika tidak ada sumber daya yang lain.

Negosiasi peran di luar ketentuan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.53	10 Februari 2025	Perawat menggantikan sif rekan yang lain dikarenakan kondisi dan begitu juga sebaliknya, saling membantu satu sama lain.
2	W.A.RR.54	10 Februari 2025	Selama perawat memiliki waktu luang, perawat tidak masalah jika ada perubahan sif
3	W.A.AE.51	10 Februari 2025	Perawat berusaha mengakomodasi permintaan negosiasi, namun keputusan tetap bergantung pada ketersediaan dan kemampuan perawat tersebut.
4	W.A.AN.45	13 Februari 2025	Negosiasi di antara perawat memang sudah biasa dan berjalan lancar serta fleksibel, dengan solusi alternatif selalu tersedia jika ada kendala.
Keterangan dari informan pendukung (Karu)			
1	W.C.S.26	10 Februari 2025	Negosiasi tersebut adalah hal lumrah yang dilakukan, meskipun kebijakan antar kepala ruangan berbeda, negosiasi jadwal dinas, cuti, dan lain-lain tetap dimungkinkan selama tidak mengganggu pelayanan pasien.

c. Stres organisasi

Struktur organisasi

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.56	10 Februari 2025	Perawat mengungkapkan bahwa tidak pernah mengalami kesulitan birokrasi selama bekerja karena susunan organisasi yang jelas, sehingga setiap persoalan dapat ditindaklanjuti dengan tepat

2	W.A.RR.57	10 Februari 2025	Menurut perawat, proses birokrasi terasa wajar dan tidak terlalu sulit karena struktur organisasi yang jelas. Selama ini, jika membutuhkan sesuatu, cukup mengikuti prosedur yang sudah ada
3	W.A.AE.53	10 Februari 2025	Birokrasi di rumah sakit ini tergolong sederhana dan tidak rumit karena struktur organisasinya jelas. Misalnya, ketika membutuhkan persetujuan atau sumber daya (seperti alat tambahan untuk pasien), cukup melapor ke Penanggung Jawab (PJ), lalu PJ yang akan mengurusnya ke kepala keperawatan
4	W.A.AN.48	13 Februari 2025	Selama bekerja, perawat tidak pernah mengalami kesulitan dalam hal birokrasi karena struktur organisasi yang jelas dan alur kerja yang mudah diikuti. Setiap permintaan persetujuan atau prosedur lainnya sudah memiliki panduan yang pasti, sehingga prosesnya berjalan lancar
Keterangan dari informan kunci (K3RS)			
1	W.B.F.22	19 Februari 2025	Struktur organisasi yang baik mengurangi stres, tapi jika alur birokrasi tidak efisien, bisa tetap memicu <i>burnout</i> .

Gaya kepemimpinan

No	Kode	Tanggal	Keterangan
1	W.A.S.58	10 Februari 2025	Gaya kepemimpinan di ruangan ini tegas namun fleksibel, dengan pembagian peran seperti PJ Alkes dan PJ Linen yang memungkinkan staf berperan aktif, menciptakan kolaborasi efektif dalam tim

2	W.A.RR.59	10 Februari 2025	Kepala ruangan tegas dalam aturan kerja namun fleksibel dalam urusan pribadi atau penukaran sif sehingga menciptakan keseimbangan antara kedisiplinan dan keluwesan yang membantu tim bekerja dengan nyaman.
3	W.A.AE.55	10 Februari 2025	Menurut perawat, Kepala ruangan tegas dalam aturan kerja namun juga fleksibel soal penyesuaian jadwal sehingga hal ini menciptakan lingkungan kerja yang terstruktur tapi tidak menekan
4	W.A.AN.50	13 Februari 2025	Kepala ruangan menerapkan gaya kepemimpinan tegas dalam prosedur kerja namun fleksibel dalam penyesuaian jadwal, Serta melibatkan staf melalui penugasan PJ, menciptakan keseimbangan antara kedisiplinan dan partisipasi aktif tim
Keterangan dari informan kunci (K3RS)			
1	W.B.F.24	19 Februari 2025	Gaya kepemimpinan transformasional dan fleksibel di rumah sakit ini, dengan pendekatan kolaboratif, dukungan pengembangan staf, serta responsif terhadap kebutuhan perawat (seperti penyesuaian sif dan penanganan <i>burnout</i>), berhasil menciptakan lingkungan kerja yang lebih adaptif dan mengurangi tekanan psikologis tim
Keterangan dari informan pendukung (Karu dan Dokter Sp.KJ)			
1	W.C.S.34	10 Februari 2025	Karu mengungkapkan bahwa ia menerapkan gaya kepemimpinan fleksibel yang tegas pada prosedur namun terbuka terhadap diskusi dan penyesuaian kebutuhan tim, dengan membagi tanggung jawab dan mendengarkan masukan, untuk menciptakan lingkungan kerja yang teratur namun nyaman bagi seluruh staf.

2	W.C.E.29	19 Februari 2025	Kepemimpinan yang memahami dan mengayomi dapat mengurangi stres kerja, meski stres dari faktor luar pekerjaan tetap lebih dominan dan di luar kendali pemimpin
---	----------	------------------	--

Lampiran 4. Surat Persetujuan Izin Penelitian

	PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR DINAS KESEHATAN RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035 Laman : http://rsjdahm.kaltimprov.go.id Pos-el : rsjdahm@gmail.com
Samarinda, 24 Januari 2025	
Nomor : 000.9/158/RSJD-AHM/3/1 Sifat : Biasa/Terbuka Lampiran : - Hal : Persetujuan Izin Penelitian	
Yth. Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda di – Tempat	
Menindaklanjuti surat Saudara nomor 415/FKM-UWGM/A/II/2024 perihal Permohonan Izin Penelitian mahasiswa dengan rincian sebagai berikut:	
Nama : Khiara Asriningtias Cahyani NIM : 211320112 Judul : Analisis Risiko Penyebab Burnout Syndrome Pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam	
maka dengan ini kami sampaikan bahwa Pada prinsipnya Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Provinsi Kalimantan Timur bersedia memberikan izin tersebut dan kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut wajib memberikan hasilnya kepada RSJD Atma Husada Mahakam berupa <i>soft file</i> ataupun <i>hard file</i>.	
Total biaya pelaksanaan kegiatan ini berdasarkan Pergub Kaltim No. 39 Tahun 2016 sebesar Rp 300.000,-. Biaya dapat ditransfer ke rekening Bank Kaltimtara an. BLUD RSJD Atma Husada Mahakam dengan no. rekening 001 153 67 60 dan melakukan konfirmasi pembayaran ke an. Fauzan (081347539592).	
Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.	
Direktur,  dr. Indah Puspitasari, MARS Pembina Utama Muda (IV/c) NIP.196705301998032003	
Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara	

Lampiran 5. Surat Balasan Selesai Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM
 Jalan Kakap No.23 Samarinda 75115 Telp. (0541) 743364 Fax. 741035
 Laman : <http://rsjdahm.kaltimprov.go.id> Pos-el : rsjdahm@gmail.com

Surat Keterangan

Nomor : 000.9/731/RSJD-AHM/3/III

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Bero Utomo, S.Pd.,S.Kep
 NIP : 197504151999031005
 Jabatan : Wadir Penunjang dan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

menerangkan bahwa nama di bawah ini

Nama : Khiara Asrinigtias Cahyani
 NIM : 211320112
 Institusi : Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda
 Judul : Analisis Risiko Penyebab Burnout Syndrome Pada Perawat Rawat Inap di RSJD Atma Husada Mahakam

telah selesai melakukan penelitian di RSJD Atma Husada Mahakam mulai 24 Januari 2025 sampai dengan 26 Februari 2025.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Samarinda, 11 Maret 2025
 Wadir Penunjang dan Pendidikan,
 Pelatihan dan Penelitian,



Bero Utomo, S.Pd.,S.Kep
 Pembina (IV/a)
 NIP.197504151999031005

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara dengan Perawat S (Informan Utama)



Gambar 2. Wawancara dengan Perawat RR (Informan Utama)



Gambar 3. Wawancara dengan Perawat AE (Informan Utama)



Gambar 4. Wawancara dengan Perawat AN (Informan Utama)



Gambar 5. Wawancara dengan Karu Instalasi K3RS dan Staf K3RS (Informan Kunci)



Gambar 6. Wawancara dengan Karu Ruang Tiung (Informan Pendukung)



Gambar 7. Wawancara dengan Dokter Sp.KJ (Informan Pendukung)



Gambar 8. Kegiatan senam pagi pasien untuk ADL (*Activity Daily Living*)



Gambar 9. Kegiatan pasien di lapangan sekaligus melakukan cek Tanda Tanda Vital (TTV)



Gambar 10. Perawat sedang memeriksa Tanda Tanda Vital (TTV) pada pasien



Gambar 11. Perawat sedang melakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dengan pasien



Gambar 12. Berfoto bersama Karu Instalasi K3RS dan Staf K3RS