



## Hubungan *Burnout* dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder

Zefanya Najohan<sup>1\*</sup>, Ferlan Pondaag<sup>1</sup>, Adriani Natalia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulung, Indonesia

\*E-mail: 17011104062@student.unsrat.ac.id

### Abstrak

**Latar Belakang:** Kelelahan baik fisik atau mental atau emosional yang dirasakan perawat karena berada dalam situasi yang menuntut emosional merupakan fenomena yang menggambarkan *burnout*. Lingkungan kerja yang sebagai dampak jangka panjang dari adanya *burnout*, ketika perawat merasakan adanya kejenuhan maka lingkungan kerja akan menuju ke level tidak kondusif, ketika keadaan ini dibiarkan berlarut-larut maka akan menyebabkan kinerja menjadi menurun.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder.

**Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analisis korelasi, untuk mengetahui ada hubungan antar variabel dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berjumlah 53 orang yang diperoleh menggunakan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner MBI (*Maslach Burnout Inventory*) dan kuesioner kinerja Nursalam 2017 kemudian dianalisis menggunakan uji *Spearman*.

**Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $\alpha < 0,05$ ) sehingga hal ini menunjukkan hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat pelaksana, dengan angka koefisien korelasi 0,412 yang artinya hubungan variabel termasuk dalam kategori sedang dengan nilai positif sehingga artinya kedua variabel bersifat searah.

**Kesimpulan :** Dari penelitian ini adalah semakin berat *burnout* maka kinerja perawat pelaksana akan semakin kurang.

**Kata Kunci :** *Burnout*; Kinerja; Perawat Pelaksana

### Abstract

**Background:** Physical or mental or emotional fatigue experienced by a nurse in an emotionally demanding situation is a phenomenon depicting *burnout*. The long-term effects of *burnout*, when a nurse feels a general presence, the work environment will go to an inflexible level, when the situation is allowed to drag, will cause performance to decline.

**Purpose:** The study aims to find out *burnout's* relationship with the performance of executive nurses at the GMIM Siloam Sonder hospital.

**Method:** The study is a quantitative study with correlation analysis, to see if there is a link between variables with the *cross sectional study* approach. The sample in this study is the managing nurse of 53 people who were procured using a *total sampling*. Research instruments using an MBI questionnaire (*Maslach Burnout Inventory*) and the 2017 formal performance questionnaire was then analysed using a *spearman* test.

**Result:** Based on research acquired value  $p = 0,002$  ( $\alpha < 0,05$ ) so it suggests a link between *burnout* and the performance of the executive nurse, with a coefficient correlation of 0,412, which means that a variable relationship is medium with a positive value and therefore makes the two variables one way or another, **Conclusion:** From this research the heavier the *burnout*, the less the performance of the executive nurse will be.

**Keywords:** *Burnout*, Performance, Executive Nurse

## Pendahuluan

Perawat memegang peranan penting dalam pemberian pelayanan di rumah sakit, karena perawat terlibat langsung dengan pasien dan keluarganya selama 24 jam penuh. Kompleksnya tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab perawat menyebabkan profesi perawat rentan mengalami stres di tempat kerja (Etlidawati dan Indita, 2020). Stres pada perawat sangat perlu diperhatikan, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya. Dampak lain dari stres kerja yang berkepanjangan akan menimbulkan kejenuhan atau *burnout*. *Burnout* menurut Maslach, Schaufeli & Leiter (1981) dalam Guillermo A. (2014) menjelaskan *burnout* terdiri dari 3 dimensi: 1) kelelahan fisik ; 2) kelelahan mental ; 3) kelelahan emosional yang terjadi karena stres yang dialami dalam jangka waktu yang lama.

Penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Indonesia mengalami *burnout* tingkat sedang dan berat sebesar 83% yang dapat dilihat dari setiap dimensi *burnout*, kelelahan emosional sebesar 41%, depersonalisasi sebesar 22% dan penurunan pencapaian diri sebesar 52% (Soekarmo et al, 2020). Penelitian tersebut mendukung hasil penelitian Guixia & Hui (2020) yang mengatakan bahwa perawat di China menunjukkan tingkat *burnout* sedang hingga tinggi sebesar 43,5%-62%.

Kejenuhan kerja menjadi suatu masalah bagi organisasi apabila mengakibatkan kinerja menurun, selain kinerja yang menurun produktivitas juga menurun (Ayu & Ndayani, 2017). Penelitian Suharti & Daulima (2013) yang mengungkapkan ada hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat di RS Metropolitan Medical Centre Jakarta. Fenomena *burnout* telah memengaruhi kinerja perawat baik di rumah sakit negeri maupun swasta. Perawat dapat mengalami tingkat kelelahan emosional yang tinggi, yang mengacu pada penurunan atau kehilangan pengendalian emosional, depersonalisasi atau pengembangan sikap negatif terhadap pasien (Portero & Vaquero, 2015). Dampak yang paling terlihat dari kelelahan adalah menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan individu yang mengalami *burnout* akan kehilangan makna dari pekerjaan yang dikerjakannya karena respon yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Akibatnya mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya (Nurhidayah, 2018).

Berdasarkan data awal yang diperoleh Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder didirikan sejak tahun 1901 dan diresmikan pada tahun 1905. Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder adalah rumah sakit yayasan dan menjadi rumah sakit tertua di Indonesia Timur Perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap berjumlah perawat 60 yang terdiri dari 7 kepala ruangan dan 53 perawat pelaksana. Sistem pemberian asuhan keperawatan menggunakan metode tim dimana setiap tim memiliki 1 orang kepala ruangan, setiap perawat bertanggung jawab terhadap 6-8 pasien yang terbagi dari 3 shift yaitu shift pagi jam 8 pagi-2 siang, shift sore 2 siang-8 malam, shift malam 8 malam-8 pagi. Pasien yang masuk di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder adalah pasien *minimal care*, *partial care* dan *total care*. Hasil dari BOR (*Bed Occupancy Rate*) yakni dengan realisasi sebesar 84,83%, ALOS (*Average Length of Stay*) yakni dengan realisasi sebesar 5 hari, dan TOI (*Turn Over Interval*) yakni dengan realisasi sebesar 2 hari.

Hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti dengan 5 orang perawat di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder mengatakan kejenuhan saat bekerja hal ini disebabkan karena pada shift sore dan malam hari setiap perawat bertanggung jawab terhadap 10-11 pasien sehingga tanggung jawab perawat saat bekerja semakin berat. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 pasien di salah satu ruangan Rawat Inap diperoleh bahwa perawat kadang tidak sopan, tidak melakukan standar operasional prosedur (SOP) dengan baik, dan lama memberikan

bantuan jika dibutuhkan pasien. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berminat untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Burnout* dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder”.

### **Tujuan**

Untuk mengetahui hubungan burnout dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder.

### **Metodologi**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan analisis korelasi, untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antar variabel. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang berjumlah 53 responden dengan pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan jenis *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan Kuesioner Kinerja dari Nursalam (2017). Hasil penelitian dianalisis secara univariat yang disajikan secara distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *Spearman* untuk mencari hubungan masing-masing variabel.

### **Hasil**

#### **I. Analisa Univariat**

Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi responden diatas berdasarkan karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah perempuan berjumlah 48 responden (90.6%) dan yang terendah adalah laki-laki berjumlah 5 responden (9.4%). Berdasarkan karakteristik usia terbanyak adalah usia 21-25 tahun berjumlah 39 responden (73.6%) dan yang terendah usia 36-40 tahun berjumlah 1 responden (1.9%). Berdasarkan karakteristik status pernikahan terbanyak adalah belum menikah berjumlah 29 responden (54.7%) dan terendah adalah menikah berjumlah 24 responden (45.3%). Berdasarkan karakteristik responden lama kerja terbanyak adalah 1-5 tahun berjumlah 34 responden (64.2%) dan terendah adalah  $\geq 5$  tahun berjumlah 6 responden (11.3%). Berdasarkan karakteristik pendidikan terakhir terbanyak adalah D3 keperawatan berjumlah 41 responden (77.4%) dan terendah adalah S1 keperawatan berjumlah 12 responden (22.6%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa tingkat *burnout* menurut responden terbanyak adalah sedang berjumlah 27 responden (50.9%). Sedangkan tingkat *burnout* ringan dan berat pada responden masing-masing sebanyak 13 responden (24.5%). Kemudian kinerja perawat pelaksana terbanyak adalah cukup berjumlah 22 responden (41.5%), responden memiliki kinerja baik berjumlah 20 responden (37.7%), dan kinerja yang kurang berjumlah 11 responden (20.8%).

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik	F	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	9.4%
Perempuan	48	90.6%
Usia		
21-25 Tahun	39	73.6%
26-30 Tahun	9	17%
31-35 Tahun	4	7.5%
36-40 Tahun	1	1.9%
≥40 Tahun	0	0
Status Pernikahan		
Belum Menikah	29	54.7%
Menikah	24	45.3%
Cerai Hidup/Mati	0	0
Lama Kerja		
≤1 Tahun	13	24.5%
1-5 Tahun	34	64.2%
≥5 Tahun	6	11.3%
Pendidikan Terakhir		
D3 Keperawatan	41	77.4%
S1 Keperawatan/Ners	12	22.6%
S2 Keperawatan/Kesehatan	0	0
Total	53	100%

(Sumber Data Primer Mei 2023)

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout* dan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder**

Tingkat <i>Burnout</i>	F	Presentase (%)
Ringan	13	24.5%
Sedang	27	50.9%
Berat	13	24.5%
Kinerja	F	Presentase (%)
Baik	20	37.7%
Cukup	22	41.5%
Kurang	11	20.8%
Total	53	100

(Sumber : Data Primer Mei 2023)

## 2. Analisa Bivariat

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki tingkat *burnout* sedang yaitu sebanyak 22 responden (41.5%) dengan kinerja yang cukup sebanyak 22 responden (41.6), sedangkan tingkat *burnout* berat sebanyak 20 responden (37.7%) dengan kinerja yang baik sebanyak 20 responden (37.8%), dan tingkat *burnout* ringan sebanyak 11 responden (20.8%) dengan kinerja yang kurang sebanyak 11 responden (20.7%).

Hasil uji korelasi menggunakan uji *Spearmen* diperoleh nilai  $p = 0,002$  atau  $\alpha < 0,05$ , maka artinya  $H_a$  diterima karena terdapat hubungan yang signifikan antara variabel *burnout* dan kinerja perawat, dengan angka koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,412 yang artinya hubungan variabel termasuk dalam kategori sedang dengan nilai positif artinya kedua variabel bersifat searah, dimana semakin berat tingkat *burnout* maka kinerja perawat pelaksana akan semakin kurang.

**Tabel 3 Hubungan *Burnout* dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder**

<i>Burnout</i>	Kinerja Perawat						Total		<i>P Value</i>	Koefisien Korelasi
	Baik		Cukup		Kurang		N	%		
	N	%	N	%	N	%				
<b>Ringan</b>	8	15.1	3	5.7	2	3.8	11	20.8	0,002	0,412
<b>Sedang</b>	11	20.8	11	20.8	4	7.5	22	41.5		
<b>Berat</b>	1	1.9	8	15.1	5	9.4	20	37.7		
<b>Total</b>	11	20.7	22	41.6	20	37.8	53	100		

(Uji *spearman*)

### Pembahasan

Didapatkan bahwa perawat pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder paling banyak responden memiliki *burnout* sedang dengan jumlah 27 responden (50.9%). Pada perawat pelaksana dengan *burnout* sedang mengalami dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional dimana perawat memiliki tuntutan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien seringkali membuat perawat merasa terlalu terbebani dan kehilangan semangat untuk bekerja. Kelelahan emosional juga menjadi faktor penting yang menyebabkan terjadinya *burnout* di rumah sakit dimana perawat seringkali mengalami stres dan kecemasan yang tinggi terutama ketika menghadapi situasi darurat atau pasien yang membutuhkan perawatan intensif.

*Burnout* dapat terjadi dimanapun dan pada siapapun, berdasarkan hasil penelitian ini ketiga tingkat *burnout* tersebut sebagian besar dialami oleh responden perempuan yaitu *burnout* sedang dengan 24 responden (50%), namun pada penelitian lain tentang gambaran *burnout* pada perawat juga menunjukkan *burnout* tertinggi dialami oleh jenis kelamin perempuan yang berada pada *burnout* sedang dengan 53 responden (81,5%) (Dewi & Silvitasari, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa *burnout* lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, dikarenakan perawat perempuan sering kali menghadapi beban kerja yang lebih tinggi. Selain harus menangani pasien, mereka juga harus menyeimbangkan peran sebagai ibu, istri, atau anggota keluarga lainnya. Hal ini membuat perawat perempuan lebih rentan mengalami kelelahan dan stres yang berlebihan (Adriaenssens, Gucht & Maes, 2015).

Hasil penelitian menurut usia didapatkan usia 21-25 tahun lebih dominan pada kategori *burnout* sedang sebesar 22 responden (41.6%). Hal tersebut disebabkan karena perawat yang berusia lebih muda memiliki emosi serta psikis yang masih belum matang dalam berpikir sehingga dapat menimbulkan emosi yang tidak terkontrol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa perawat yang berada pada dalam fase usia dewasa awal merupakan periode dimana seorang individu mengalami pertumbuhan fungsi tubuh maupun organ dalam tubuh menuju ke tingkat kematangan yang optimal baik secara emosional, intelektual maupun sosial (Hidayat & Sureskiarti, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat yang belum menikah lebih banyak mengalami *burnout* sedang sebesar 17 responden (32.1%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan perawat yang belum menikah mengalami *burnout* sedang dengan 19 responden (38,8%) (Indiawati et al., 2022). Perawat yang belum menikah memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan perawat yang sudah menikah atau bercerai. Hal ini diduga karena perawat yang belum menikah cenderung memiliki beban kerja yang lebih besar dan kurangnya dukungan sosial yang diperoleh dari pasangan atau keluarga (Berger, Polivka & Smoot, 2017).

Perawat dengan lama kerja pada penelitian ini adalah perawat bekerja dengan lama 1-5 tahun dengan kategori *burnout* sedang sebesar 18 responden (34%). Masa kerja menunjukkan berapa lama dari seseorang untuk bekerja pada masing-masing pekerjaan atau pada suatu jabatan (Siagian, 2018). Tidak ada berapa lama masa kerja yang spesifik dan baku yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kejadian *burnout*, namun semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin berisiko seseorang mengalami *burnout* (Yanti et al., 2021).

Berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan perawat paling banyak memiliki pendidikan terakhir D3 keperawatan dengan sebagian perawat mengalami *burnout* sedang dengan jumlah 24 responden (45.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian Vuspyta et al., (2021) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout* perawat di Rumah Sakit hasilnya menunjukkan bahwa perawat mengalami *burnout* sedang dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan sebanyak 20 responden (66.7%), dimana pendidikan D3 diketahui lebih sering mengalami kelelahan emosional karena masih kurangnya motivasi atau minat untuk melakukan suatu pekerjaan.

Kinerja perawat adalah kualitas atau hasil kerja yang dihasilkan oleh seorang perawat dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya dalam memberikan perawatan kesehatan kepada pasien (Berman & Snyder, 2016). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja yaitu 1) Faktor individu yang meliputi kemampuan, keterampilan, latar belakang keluarga, pengalaman kerja, tingkat sosial dan demografi seseorang, 2) Faktor psikologi meliputi persepsi, peran, sikap, kepribadian, motivasi dan kepuasan kerja, 3) Faktor organisasi meliputi struktur organisasi, desain pekerjaan, kepemimpinan dan sistem penghargaan (Kreitner & Kinicki, 2014).

Hasil yang didapat dalam penelitian ini bahwa responden lebih banyak memiliki kinerja yang cukup dengan jumlah 22 responden (41.5%), perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik dengan jumlah 20 responden (37,7%), dan perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang dengan jumlah 11 responden (20.8%). Analisis peneliti berdasarkan kuesioner yang telah di bagikan kepada perawat pelaksana dengan kinerja yang cukup memiliki kurang respon dalam memberikan pelayanan sehingga memerlukan waktu tunggu yang panjang. Berbeda dengan perawat pelaksana dengan kinerja baik, mereka memberikan pelayanan dengan cepat, tepat dan bekerja sama dengan tim perawat dan tim medis lainnya dalam menyelesaikan masalah pasien.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waryantini & Maya (2020) dengan judul penelitian Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dimana perawat paling banyak memiliki kinerja cukup yaitu 22 responden (73%), karena faktor yang mempengaruhi kinerja diantaranya keterampilan perawat, fasilitas kurang, dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin kebanyakan ada pada kategori perempuan dimana kinerja cukup terdapat ada 20 responden (37.7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Fitzpatrick dan Roberts (2012) terdapat banyak perempuan yang bekerja sebagai perawat, namun hal tersebut tidak berarti bahwa laki-laki tidak mampu bekerja sebagai perawat. Penelitian berdasarkan usia dalam penelitian ini lebih banyak usia 21-25 tahun dengan 39 responden (73.6%). Usia seseorang dapat mempengaruhi perilakunya dalam bekerja karena semakin bertambah usia maka semakin terampil pula dirinya dalam melakukan pekerjaan (Donsu, 2017).

Adapun hasil penelitian berdasarkan status pernikahan responden yang belum menikah sebanyak 15 dari 29 responden (54.7%) mendapatkan kinerja cukup dan responden yang sudah menikah sebanyak 24 responden (45.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian responden yang belum menikah 38 responden (59.4%) sedangkan sudah menikah 26 responden (40.6%) (Wulandari, 2019). Dalam *National Council of State Boards of Nursing*

(2015) perawat yang belum menikah tidak memiliki kaitan langsung dengan kinerja perawat. Meskipun status pernikahan dapat mempengaruhi faktor-faktor seperti fleksibilitas jadwal kerja, hal itu tidak dapat dijadikan sebagai faktor utama dalam mengevaluasi kinerja perawat.

Rata-rata lama kerja dalam penelitian ini sudah mencapai 1-5 tahun dengan 34 responden (64.2%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan paling banyak perawat bekerja mencapai 1-5 tahun dengan presentase 72.2% perawat (Kurniawati, Nabhani & Wijayanti, 2019). Masa kerja 1-5 tahun adalah masa kerja yang sangat penting bagi seorang perawat dimana perawat biasanya mempunyai pengalaman kerja yang cukup dan telah memperoleh ketrampilan dasar yang diperlukan untuk menjadi perawat yang efektif. Namun, perawat masih perlu terus belajar dan mengembangkan keterampilan untuk meningkatkan kinerja perawat (Almada & Carneiro, 2018).

Pendidikan terakhir dalam penelitian ini paling banyak dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan dengan jumlah 40 responden (75.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian didapatkan jumlah responden pendidikan D3 keperawatan sebanyak 28 responden (80%) dimana penelitiannya mengatakan pendidikan D3 keperawatan perawat memiliki kinerja lebih baik oleh karena perawat memiliki pengalaman yang lebih lama dengan pola pikir lebih rasional dalam mengambil keputusan yang baik dalam bekerja sehingga hal ini berpengaruh pada kinerja perawat (Halawa, Djoko & Khurniawati, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder pada tahun 2023 diketahui bahwa perawat pelaksana memiliki *burnout* sedang dengan 22 responden (41.5%) dengan kinerja cukup dengan 22 responden (41.6%). Hasil uji korelasi menggunakan uji *Spearman* diperoleh nilai  $p = 0,002$  atau  $\alpha < 0,05$ , maka artinya  $H_0$  diterima karena terdapat hubungan yang signifikan antara variabel *burnout* dan kinerja perawat, dengan angka koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,412 yang artinya hubungan variabel termasuk dalam kategori sedang dengan korelasi positif dimana kedua variabel bersifat searah, dimana semakin berat tingkat *burnout* maka kinerja perawat pelaksana akan semakin kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rosdina et al., (2022) yang menunjukkan ada hubungan *burnout* dengan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian kinerja perawat yang terus-menerus di bawah tekanan dapat menyebabkan *burnout* atau kelelahan emosional yang serius. Hal ini dapat terjadi ketika perawat merasa terbebani oleh beban kerja yang terlalu besar, tuntutan waktu dan tekanan dari pasien dan keluarga pasien (Shanafelt et al., 2016). *Burnout* dapat mempengaruhi kualitas kinerja perawat dan berdampak negatif pada pasien, seperti peningkatan risiko kesalahan medis dan perawatan yang kurang baik. Selain itu *burnout* juga dapat berdampak pada kesehatan mental dan fisik perawat, seperti depresi, kecemasan, masalah tidur, penurunan kinerja (Halbesleben & Buckley, 2004).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Hubungan *Burnout* dengan Kinerja Perawat Pelaksana, maka dapat disimpulkan bahwa *burnout* pada perawat pelaksana paling banyak dalam kategori *burnout* sedang, kinerja perawat pelaksana sebagian besar memiliki kinerja yang cukup dan baik, hasil analisis menggunakan uji *Spearman* diperoleh hasil adanya hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit GMIM Siloam Sonder.

## Saran

Penelitian ini diharapkan dapat membantu memberi informasi tentang adanya *burnout* yang terjadi pada perawat. Dimana penelitian ini menunjukkan hasil *burnout* yang terjadi tergolong sedang dan berat diharapkan perawat mengantisipasi diri dari *burnout* dan tetap mampu meminimalisir kelelahan yang terjadi pada perawat. Instutusi rumah sakit juga diharapkan perlu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan peningkatan kelengkapan sarana dan prasarana, pendidikan dan pelatihan bagi perawat untuk meningkatkan profesionalisme dalam memberikan kinerja dan pelayanan yang baik dalam dunia keperawatan.

## Daftar Pustaka

- Aprilia, F. (2017). *Pengaruh Beban Kerja, Stress Kerja dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Perawat RSI Ibnu Sina Pekanbaru*. JOM Fekon
- Adriaenssens, J., Gucht, V., & Maes, S. (2015). *The Impact of Traumatic Events On Emergency Room Nurses: Findings from A Questionnaire Survey*. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11), 1723-1234
- Andarini, E. (2018). *Analisis Faktor Penyebab Burnout Syndrome dan Job Satisfaction Perawat di Rumah Sakit Petrokimia Gresik*. Skripsi Universitas Airlangga Surabaya
- Andini. (2016). *Pengaruh Burnout Terhadap Kinerja (Studi Terhadap Perawat RSUD Kabupaten Sumedang)*. Skripsi
- Ayu, I, G., & Dewi, A. (2017). *Pengaruh Dukungan Sosial dan Burnout terhadap Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Udayana, Bali, Indonesia*. 6(5): 2474-2500.
- Berger, J. M., Polivka, B. J., & Smoot, E. A. (2017). *Comparison of Burnout Among Nurses Who Provide Sedation In The Endoscopy Suite According to Employment Status and Marital Status*. *Critical Care Nurse*, 37(2), 54-63.
- Berman, A., & Synder, S. J. (2016). *Kinerja Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: Elsevier.
- Calita, E, M. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Proses Keperawatan*. *Jurnal Keperawatan*.
- Dewi, P. S., & Silvitasari. I. (2022). *Gambaran Burnout Syndrome Perawat pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sragen*. *Aisyiyah Surakarta Journal Of Nursing*.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jacome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrao, C. (2020). *Burnout among Portuguese healthcare works during the COVID-19 pandemic*. *BMC Public Health*.
- Fitzpatrick, J. J., While, A. E., & Roberts, J. D. (2012). *Gender and Student Nurses Initial Clinical Experiences and Learning*. *Nurse Education Today*, 32(3), 269-273.
- Guillermo. A. (2014). *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. *International Journal of Nursing Studies*.
- Guixia, L., & Hui, Z. (2020). *A Study on Burnout of Nurses in the Period of COVID-19*. 9(3), 31-36. <https://doi.org/10.11648/j.pbs.20200903.12>.
- H. Alanazi, K., M. bin Saleh, G., M. AlEidi, S., A. AlHarbi, M., & M. Hathout, H. (2021). *Prevalence and Risk Factors of Burnout among Healthcare Professionals during COVID-19 Pandemic – Saudi Arabia*. *American Journal of Public Health Research*.
- Halawa, A., Djoko, H., & Khurniawati, E. N. (2022). *Hubungan Burnout dengan Kinerja Perawat Pada Era Pandemi Covid-19 di RS William Booth Surabaya*. *Jurnal STIKES William Booth Surabaya*.

- Halbesleben, J. R & Buckley, M. R. (2004). *Burnout in Organizational Life*. Journal of Management. 30(6), 859-879.
- Heriyanto, H., Mardiani., & Sahran. (2022). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Burnout Perawat Dalam Merawat Pasien Covid-19 di RSUD DR. M Yunus Bengkulu*. Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu. Volume 10 No.1
- Hidayat, R., & Sureskiarti, E. (2020). *Hubungan Beban Kerja Terhadap Kejenuhan (Burnout) Kerja pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda*. Jurnal Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.
- Indiawati, O. C., Sya'diyah, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. V. S. (2022). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Syndrome Perawat di RS Darmo Surabaya*. Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus.
- Karimi, R., Taghilou, H., F, K. J., & Z, J. G. (2021). *Investigating the Relationship between Burnout and Job Performance in the Corona Epidemic from the Perspective of Nurses*. Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Original, 9(4), 28-33
- Kewuan, N. (2016). *Manajemen Kinerja Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2014). *Perilaku Organisasi: Organizational Behavior*.
- Kurniawati, D., & Dahlan. (2016). *Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap*. Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Kurniawati, O. Y., Nabhani., & Wijayanti. (2019). *Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta.
- Kusumawati, D., & Istiqomahi, K. (2021). *Analisis Hubungan Beban Kerja Dengan Burnout Syndrome Pada Perawat Diana*. Jurnal Keperawatan.
- Maria, T & Onseing, S. (2015). *Hubungan Kinerja Perawat Pelaksana dengan Penerapan Proses Keperawatan di Irina C BLU RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado*. Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). *Understanding Burnout*. In *The Handbook of Stress and Health* (pp. 36-56). <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch3>
- Maslach, C., & Leiter, M.P (2016). *Understanding Burnout: New Models*. In *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research* (pp. 1-9) Routledge.
- Melisa, A. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arosuka Kabupaten Solok Tahun 2014*. Skripsi
- Nasriati. (2020). *Pengaruh Kepuasan Kerja, Stress, Disiplin Terhadap Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan*. Jurnal Manajemen Ekonomi dan Bisnis.
- National Council of State Boards of Nursing. (2015). *NCSBN Model Nursing Practice Act and Model Nursing Administrative Rules*. Journal of Nursing Regulation. 6(3), 7-22.
- Nies, M. A., & McEwen, M. (2019). *Keperawatan Kesehatan Komunitas dan Keluarga* (1st ed). Elsevier.
- Nurhidayah. (2018). *Hubungan Burnout dengan Kinerja Perawat di Ruang Perawatan RSUD Kota Makassar*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 3 Tahun 2018. eISSN : 2302-2531.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi.4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S.(2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pines, A. & Maslach C. (1993). *Characteristics of staff burnout in mental health settings*. Hospital Community Psychiatry, 29,233-237.

- Ramdan, M., & Fadly, N. (2017). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa*. Universitas Mulawarman
- Risnawati. (2016). *Pengaruh Kelelahan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada 60 PT. Bank Mandiri (Persero) Tbk Cabang Medan Imam Bonjol*. *Applied Microbiology and Biotechnology* 85(1):2071–79.
- Romadhoni, L. C., Asnomy, T. & Suryatni, M. (2015). *Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja, dan Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pustakawan di Kota Mataram*. *Jurnal Mataram*.
- Rosdina, Y., Maemunah, N., & Kaarayeno, A. J. (2022). *Burnout Mempengaruhi Kinerja Perawat di RS Panti Waluya Malang*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*. Vol 6, No 1, 48-53
- Sari, I. K. (2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Perawat Di RSUD Haji Makassar*. Skripsi
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., West, C. P., & West, C. P. (2016) *Burnout and Satisfaction with Work-life Balance Among Us Physicians Relative to the General Us Population*. *Archives of Internal Medicine*. 172(2), 191-198.
- Siagian, I. K. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sinambela. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia Membangun Tim Kerja yang Solid Untuk Membangun Kinerja*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soekarmo, D., Basrowi, R. W., Khloe, L. C., & Isbayuputra, M. (2020). *83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat*. <https://fk.ui.ac/berita/83-tenaga-kesehatan-indonesia-mengalami-burnout-syndrome-derajat-sedang-dan-berat.html>. Diakses tanggal 13 November 2021.
- Sudarmanto. (2015). *Kinerja dan Pengembangan Kompetensi SDM*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharti, N & Daulima, C. (2013). *Burnout dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta Pendahuluan Hasil Penelitian dan Pembahasan Analisis Univariat Metode, I-10*.
- Sutrisno, E. (2010). *Budaya Organisasi*. Jakarta: Prenada Media Group
- Vuspyta, R., Irwan, M., & Anita, W. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Burnout Perawat di RSIA Andini Pekanbaru*. *Jurnal Kesehatan Mahawatu*.
- Widaningsih, A. (2020). *Tantangan Bagi Organisasi dalam Mempertahankan Kinerja Pegawai Selama Pandemi Covid-19 di Indonesia*. *Al Tijarah*, 6(3)
- World Health Organization. (2019). *Burnout an “occupational phenomenon”*. *International Classification of Diseases*.
- Wulandari, P. (2019). *Analisis Perbandingan Kinerja Perawat Berdasarkan Jenis Kelamin pada RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Skripsi.
- Yanti, N. P. E. D., Susiladewi, I. A. M. V., Darmawan, I. K. I., & Antara, I. G. N. P. J. (2021). *Gambaran Burnout Perawat di Ruang Isolasi Corona Virus Disease 2019*. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Yulianti, D & Eka, D. A. (2017). *Hubungan antara Hardiness dengan Burnout pada Perawat Rawat Inap di Rumah Sakit ‘X’ Aceh*. *Jurnal Ecopsy*.
-