

## **BURNOUT DAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RUMAH SAKIT**

**Zefanya Najoa<sup>1</sup>, Ferlan Pondaag<sup>2\*</sup>, Adriani Natalia<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup> Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado

<sup>2\*</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi

\*elan.akto@gmail.com

### **ABSTRAK**

Pendahuluan: Kelelahan baik fisik, mental atau emosional yang dirasakan perawat merupakan suatu fenomena yang dapat menggambarkan terjadinya *burnout*. Ketika perawat mulai merasakan adanya kejenuhan dalam pekerjaan maka lingkungan kerja akan menjadi tidak kondusif. Bila keadaan tersebut dibiarkan berlarut-larut maka akan menyebabkan produktifitas perawat atau kinerjanya menjadi menurun. Dampak negatif akan dirasakan oleh pasien dan keluarga, rekan kerja, dan manajemen tempat perawat bekerja. Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pelaksana di salah satu Rumah Sakit di Sonder, Minahasa. 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 ada hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat pelaksana, dimana angka koefisien korelasi 0,412 yang artinya hubungan variabel termasuk dalam kategori cukup kuat dengan nilai positif sehingga artinya kedua variabel bersifat searah. Kesimpulan: Semakin berat *burnout* maka kinerja perawat pelaksana akan semakin kurang.

Kata Kunci: *Burnout*; Kinerja; Perawat Pelaksana

## **BURNOUT AND PERFORMANCE OF MANUFACTURING NURSES IN HOSPITAL**

### **ABSTRACT**

*Introduction: Physical, mental or emotional fatigue experienced by a nurse is a phenomenon that can describe burnout. When nurses start to feel boredom at work, the work environment will become uncondusive. If this situation is allowed to drag on, it will cause nurse productivity or performance to decline. The negative impact will be felt by patients and families, colleagues, and management where nurses work. Objective: The study aims to find out burnout's relationship with the performance of executive nurses at one of the hospitals in Sonder, Minahasa. Method: The study is a quantitive 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. Results: Based on the research results obtained, the value of  $p = 0.002$  ( $\alpha < 0.05$ ) so this shows that there is a relationship between burnout and the performance of implementing nurses, where the correlation coefficient number 0,412, which means that a variable relationship is strong enough with a a positive value and the 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; Executive Nurse; Performance*

## 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 dan produktivitas juga menurun (Ayu & Ndayani, 2017). Penelitian Suharti & Daulima (2013) mengungkapkan ada hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat di rumah sakit. Fenomena *burnout* telah memengaruhi kinerja perawat baik di rumah sakit negeri maupun swasta. 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 tempat penelitian, perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap berjumlah perawat 60 orang 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 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 kepala bidang keperawatan bahwa sebagian perawat memiliki kinerja yang kurang dan berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan 5 orang perawat, 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. Ada juga keluhan dari segi fisik diantaranya kelelahan pada anggota tubuh, merasa lemah, kurangnya nafsu makan atau tidur, sakit kepala, nyeri punggung dan nyeri leher. 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. Oleh karenanya penting untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kinerja perawat pelaksana di salah satu rumah sakit di Sonder, Minahasa.

## METODE

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 orang yang bekerja di salah satu Rumah Sakit di Sonder, Minahasa khususnya di 7 ruang rawat inap. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan jenis *total sampling*.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung menggunakan kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) dan Kuesioner Kinerja. Kuesioner *Maslach Burnout Inventory* (MBI) untuk mengukur *burnout* perawat ini terdiri dari 22 pernyataan. Kuesioner kinerja untuk mengukur kinerja perawat dari Nursalam (2017) terdiri dari 12 pertanyaan yang sudah baku.

Analisis univariat dilakukan terhadap variabel jenis kelamin, usia, status pernikahan, lama bekerja, pendidikan terakhir, *burnout* dan kinerja perawat. Data-data tersebut akan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisis bivariat menggunakan uji Spearmen untuk mencari hubungan dari masing-masing variable dengan derajat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  menggunakan program analisa statistika.

## HASIL

Hasil yang ditemukan pada penelitian ini, yaitu:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perawat Pelaksana (n=53)

Data	F	%
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
Status Pernikahan		
Belum menikah	29	54.7
Menikah	24	45.3
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
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 48 responden (90.6%) dan yang terendah adalah laki-laki berjumlah 5 responden (9.4%). Responden terbanyak berada pada usia 21-25 tahun dengan jumlah 39 responden

(73.6%), sedangkan yang paling terendah berada pada kelompok usia 36-40 tahun jumlah 1 responden (1.9%). Responden terbanyak belum menikah dengan 29 responden (54.7%) dan terendah berjumlah 24 responden (45.3%) yang telah menikah. Paling banyak responden bekerja 1-5 tahun dengan 34 responden (64.2%), dan yang paling sedikit adalah perawat yang bekerja lebih dari 5 tahun dengan 6 responden (11.3%). Paling banyak responden memiliki pendidikan terakhir D3 Keperawatan dengan 41 responden (77.4%), dan berpendidikan S1 Keperawatan/ners dengan 12 responden (22.6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat *Burnout* Perawat Pelaksana (n = 53)

<b>Tingkat <i>Burnout</i></b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ringan	13	24.5
Sedang	27	50.9
Berat	13	24.5
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak mengalami *burnout* sedang dengan jumlah 27 responden (50.9%), sedangkan *burnout* ringan dan berat pada responden masing-masing sebanyak 13 responden (24.5%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelelahan Emosional (n = 53)

<b>Kelelahan Emosional</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ringan	9	17
Sedang	34	64.2
Berat	10	18.9
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami kelelahan emosional dengan kategori *burnout* sedang dengan jumlah 34 responden (64.2%) dan paling sedikit yang mengalami kelelahan emosional dengan kategori *burnout* ringan dengan jumlah 9 responden (17%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Prestasi Pribadi (n = 53)

<b>Prestasi Pribadi</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ringan	9	17
Sedang	37	69.8
Berat	7	13.2
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa paling banyak responden mengalami rendahnya prestasi pribadi dengan kategori *burnout* sedang dengan jumlah 37 responden (69.8%) dan paling sedikit mengalami rendahnya prestasi pribadi dengan kategori *burnout* berat dengan jumlah 7 responden (13.2%).

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kinerja Perawat Pelaksana (n=53)

<b>Kinerja</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kurang	11	20.8
Cukup	22	41.5
Baik	20	37.7
<b>Total</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak memiliki kinerja cukup dengan jumlah 22 responden (41.5%) dan paling sedikit kinerja yang kurang dengan jumlah 11 responden (20.8%).

Tabel 6. Hubungan *Burnout* Dengan Kinerja Perawat Pelaksana (n=53)

<i>Burnout</i>	Kinerja Perawat						Total		<i>P Value</i>	Koefisien Korelasi
	Kurang		Cukup		Baik		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Ringan	2	3.8	3	5.7	8	15.1	11	20.8	0,002	0.412
Sedang	4	7.5	11	20.8	11	20.8	22	41.5		
Berat	5	9.4	8	15.1	1	1.9	20	37.7		
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>20.7</b>	<b>22</b>	<b>41.6</b>	<b>20</b>	<b>37.8</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden pelaksana memiliki *burnout* sedang yaitu sebanyak 22 responden (41.5%) dengan kinerja yang cukup berjumlah 22 responden (41.6), sedangkan untuk *burnout* berat berjumlah 20 responden (37.7%) dengan kinerja baik 20 responden (37.8%), dan untuk *burnout* ringan berjumlah 11 responden (20.8%) dengan kinerja kurang 11 responden (20.7%).

Hasil uji korelasi menggunakan uji *Spearman* 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 cukup kuat dengan nilai positif sehingga artinya kedua variabel bersifat searah, dimana semakin berat *burnout* maka kinerja perawat pelaksana akan semakin kurang.

## PEMBAHASAN

*Burnout* perawat adalah kondisi yang menggambarkan respon terhadap stres kronis yang berhubungan dengan pekerjaan (Maslach & Leiter, 2016). *Burnout* ditandai dengan perasaan kelelahan emosional, depersonalisasi dan rendahnya prestasi pribadi dalam pekerjaan. Faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout* pada perawat adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, dan status pernikahan. Adapun faktor personal ialah stres kerja, beban kerja, dan kepribadian. Faktor organisasi juga berpengaruh juga terhadap *burnout* perawat mulai dari lingkungan kerja yang kurang baik dan teman kerja yang kurang mendukung (Eliyana, 2018).

Berdasarkan fenomena yang terjadi di rumah sakit tempat penelitian bahwa banyak perawat pelaksana yang mengalami *burnout* sedang dibanding *burnout* ringan dan berat. 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.

Pada perawat dengan *burnout* berat, perawat memiliki beban kerja yang berlebihan seperti setiap tindakan yang dilakukan harus didokumentasikan, pergantian *shift* yang tidak disiplin dan banyaknya jumlah pasien di ruang rawat inap tidak sebanding dengan jumlah perawat. Hal ini menyebabkan emosi terkuras saat bekerja dan merasa sangat lelah diakhir jam dinas. Adapun penelitian serupa tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian

*burnout* pada perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap menunjukkan bahwa perawat dengan *burnout* sering merasakan kelelahan diakhir *shift* kerja, perawat sering khawatir pekerjaannya membuat perawat menjadi tidak peka dan jarang merasa berpengaruh ke kehidupan pasiennya (Mawarti & Yusnilawati, 2018).

*Burnout* dapat terjadi dimanapun dan pada siapapun, berdasarkan hasil penelitian ini ketiga tingkat *burnout* tersebut sebagian besar dialami oleh responden perempuan yaitu *burnout* sedang, namun pada penelitian lain tentang gambaran *burnout* pada perawat juga menunjukkan *burnout* tertinggi dialami oleh jenis kelamin perempuan yang berada pada *burnout* sedang (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. 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan perawat yang belum menikah mengalami *burnout* sedang (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 yang bekerja selama 1-5 tahun dengan kategori *burnout* sedang. 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. Hal ini sejalan dengan penelitian Vuspyta et al., (2021) dimana hasilnya menunjukkan bahwa perawat mengalami *burnout* sedang dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan. 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 menunjukkan bahwa responden lebih banyak memiliki kinerja yang cukup, perawat pelaksana memiliki kinerja yang baik, dan perawat pelaksana memiliki kinerja yang kurang. Analisis peneliti berdasarkan kuesioner yang telah dibagikan 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. Dilihat juga fenomena yang terjadi di rumah sakit tempat penelitian menunjukkan kinerja perawat pelaksana yang kurang, karena beban kerja terlalu berlebihan dan tidak adanya reward atau bonus bagi perawat yang memiliki kinerja yang baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Waryantini & Maya (2020), dimana perawat paling banyak memiliki kinerja cukup 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. Menurut World Health Organization (2006) tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kinerja perawat. Kinerja seorang perawat tidak ditentukan oleh jenis kelamin, melainkan oleh pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman melaksanakan tugasnya. Baik perempuan maupun laki-laki memiliki kemampuan yang sama untuk menjadi perawat yang berkualitas dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien. 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. 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 paling banyak responden yang belum menikah. 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan paling banyak perawat bekerja mencapai 1-5 tahun (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.

Pendidikan terakhir dalam penelitian ini paling banyak dengan tingkat pendidikan D3 keperawatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan tingkat pendidikan D3 keperawatan paling banyak (Hasanah & Maharani, 2022). Ada juga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa 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).

*Burnout* dengan Kinerja Perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat pelaksana memiliki *burnout* sedang dengan kinerja cukup dan terdapat hubungan yang

signifikan antara *burnout* dengan kinerja perawat. Hubungannya termasuk dalam kategori cukup dengan korelasi negatif dimana kedua variabel bersifat berlawanan yang artinya semakin berat *burnout* maka kinerja perawat semakin kurang. Demikian juga sebaliknya, semakin ringan *burnout* perawat maka kinerja perawat semakin baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rosdina et al., (2022) yang menunjukkan ada hubungan *burnout* dengan kinerja perawat. Adapun juga penelitian serupa dimana terdapat sebagian besar *burnout* yang dimiliki perawat pelaksana dalam keperawatan dikategorikan sedang (Wirati, Wati & Saraswati, 2020). *Burnout* perawat kategori sedang terjadi akibat kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya prestasi pribadi, karena semakin meningkat *burnout* yang dialami oleh individu akan mempengaruhi pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Pangastiti, 2011).

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). Pada responden yang memiliki *burnout* berat dapat terjadi karena aktivitas perawat terlalu berlebihan, sehingga perawat membutuhkan energi yang lebih agar tetap fokus.

## 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. Terdapat hubungan antara *burnout* dengan kinerja perawat pelaksana di salah satu rumah sakit yang ada di Sonder, Minahasa.

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

## DAFTAR PUSTAKA

- 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
- 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.

- 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*.
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press.
- Eliyana, E. (2018). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Burnout Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSJ Provinsi Kalimantan Barat. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia* 2(3): 172-82.
- Etlidawati & Indita. (2020). Pengaruh Burnout Terhadap Kinerja Perawat di *Instalasi Intensive Care* RSUD Kardinah Tegal. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*. Vol. 6, no 1:113-120.
- 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>.
- 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.
- Hasanah, R., & Maharani, C. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat. *Jurnal Kesehatan*.
- 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*.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2014). *Perilaku Organisasi: Organizational Behavior*.
- Kurniawati, O. Y., Nabhani., & Wijayanti. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kinerja Perawat. *Institut Teknologi Sains dan Kesehatan PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Maslach, C., & Leiter, M.P (2016). *Understanding Burnout: New Models*. In *Professional Burnout: Recent Development in Theory and Research* (pp. 1-9) Routledge.
- Mawarti, I., & Yusnilawati. (2018). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Burnout pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*.
- 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.
- 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.
- Pangastiti, N. K. (2011). Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Burnout pada Perawat Kesehatan di Rumah Sakit Jiwa. *Skripsi*
- 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
- 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.
- Soekarmo, D., Basrowi, R. W., Khloe, L. C., & Isbayuputra, M. (2020). 83% Tenaga Kesehatan Indonesia Mengalami Burnout Syndrome Derajat Sedang dan Berat.

- Suharti, N & Daulima, C. (2013). *Burnout* dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Metropolitan Medical Centre Jakarta Pendahuluan Hasil Penelitian dan Pembahasan Analisis Univariat Metode,1-10.
- Vuspyta, R., Irwan, M., & Anita, W. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Burnout Perawat di RSIA Andini Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Mahawatu*.
- Waryantini & Siti Maya. (2020). Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Melakukan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Healthy Journal*. 8(1), 49-57.
- Wirati, N. P. R., Wati, N. M. N., & Saraswati, N. L. G. I. (2020). Hubungan *Burnout* dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. 3(1), 8-14.
- World Health Organization. (2006). *Gender and Health Workforce Statistics*.
- 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*