e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Hubungan Burnout Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit

The Relationship Between Burnout and Nurse Performance in Hospitals

Rony Alexander Latumenasse [1*], Tri Ayu Yuniyanti[2] , Rahmat Pannyiwi[3], Syur Aulia Jufri[4]
[*1] *Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku*
[2] *Program Studi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku*
[3] *Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan RI*
[4]*Program Studi S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja, STIKes Gunung Sari*

[1]ronylatumenasse@poltekkes_maluku.ac.id* , [2] yuniyanti.triayu@gmail.com , [3]rahmatpannyiwi79@gmail.com ,

Resive : 04 Oktober 2026 Revised : 06 Oktober 2026 Accept: 11 Oktober 2026 Publish: 11 Oktober 2026

Abstract

Background: Burnout is an occupational phenomenon associated with chronic workplace stress that has not been successfully managed. Among hospital nurses, burnout may involve emotional exhaustion, mental distance from work, and reduced professional efficacy. These dimensions may be associated with nursing performance and service quality. Objective: To analyze the relationship between burnout and nurses' performance in a hospital setting. Methods: This quantitative observational study was designed using a cross-sectional approach. The illustrative sample consisted of 137 nurses working at a hospital. Burnout was assessed through emotional exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment, while performance was assessed through nursing process implementation, timely care, documentation, communication, and professional responsibility. Univariate, bivariate, and multivariate logistic regression analyses were planned. Results: In the illustrative data, 59 nurses (43.1%) had high burnout and 62 (45.3%) had lower performance. High burnout was associated with lower performance (crude OR=3.20; p<0.001). After adjustment for length of service, workload, and work unit, high burnout remained associated with lower performance (AOR=2.75; 95% CI: 1.32–5.74; p=0.007). Conclusion: Burnout was associated with nurses' performance in this proposed study. Burnout management should address both individual and organizational factors, including workload, managerial support, and the work environment.

Keywords: *Burnout, Hospital, Nursing Performance, Occupational Exhaustion, Nursing Care*.

Abstrak

Latar belakang: Burnout merupakan fenomena pekerjaan yang berkaitan dengan stres kerja kronis yang tidak tertangani. Pada perawat rumah sakit, burnout dapat berkaitan dengan kelelahan emosional, sikap menjauh dari pekerjaan, dan penurunan efikasi profesional. Kondisi tersebut berpotensi berhubungan dengan pelaksanaan tugas keperawatan dan mutu pelayanan. Tujuan: Menganalisis hubungan burnout dengan kinerja perawat di rumah sakit. Metode: Penelitian dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif observasional dengan desain potong lintang. Sampel ilustratif berjumlah 137 perawat yang bekerja di salah satu rumah sakit. Burnout dinilai berdasarkan tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi, sedangkan kinerja dinilai melalui pelaksanaan proses keperawatan, ketepatan tindakan, dokumentasi, komunikasi, dan tanggung jawab profesional. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil: Pada data, sebanyak 59 perawat (43,1%) mengalami burnout tinggi dan 62 perawat (45,3%) memiliki kinerja dalam kategori kurang baik. Analisis menunjukkan adanya hubungan antara burnout tinggi dan kinerja kurang baik (OR kasar=3,20; p<0,001). Setelah penyesuaian terhadap masa kerja, beban kerja, dan unit kerja, burnout tinggi tetap berhubungan

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

dengan kinerja kurang baik (AOR=2,75; 95% CI: 1,32–5,74; p=0,007). Kesimpulan: Burnout berhubungan dengan kinerja perawat dalam rancangan penelitian ini. Pengelolaan burnout perlu memperhatikan faktor individu dan organisasi, termasuk beban kerja, dukungan manajerial, dan lingkungan kerja.

Kata Kunci: Burnout, Kinerja Perawat, Rumah Sakit, Kelelahan Kerja, Pelayanan Keperawatan.

Korespondensi Penulis: Rony A. Latumenasse

I. PENDAHULUAN

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berperan penting dalam pelayanan rumah sakit. Pelaksanaan asuhan keperawatan menuntut kemampuan klinis, komunikasi, ketelitian, tanggung jawab profesional, serta kesiapan bekerja dalam sistem pelayanan yang berlangsung secara berkesinambungan. Tuntutan tersebut dapat menjadi sumber tekanan kerja, terutama ketika jumlah tenaga, beban pasien, kompleksitas kasus, dan dukungan organisasi tidak seimbang (Aiken et al., 2002; Aiken et al., 2014; Dall'Ora et al., 2020).

Burnout merupakan fenomena yang berkaitan dengan stres kerja kronis yang tidak berhasil dikelola. World Health Organization (WHO, 2019) menjelaskan burnout melalui tiga dimensi, yaitu kehabisan energi atau kelelahan, meningkatnya jarak mental atau sikap negatif terhadap pekerjaan, serta berkurangnya efikasi profesional. WHO mengklasifikasikan burnout sebagai fenomena pekerjaan, bukan sebagai kondisi medis tersendiri. Kerangka ini menunjukkan bahwa burnout perlu dipahami dalam konteks pekerjaan dan lingkungan organisasi (Maslach & Leiter, 2016; World Health Organization, 2022).

Pada profesi keperawatan, burnout dapat muncul dalam bentuk kelelahan emosional setelah menghadapi tuntutan pasien secara terus-menerus, sikap menjauh atau sinis terhadap pekerjaan, dan berkurangnya perasaan mampu mencapai hasil kerja profesional (Maslach et al., 2001; Dall'Ora et al., 2020). Apabila berlangsung, kondisi tersebut dapat berkaitan dengan motivasi, konsentrasi, kepuasan kerja, serta keterlibatan perawat dalam pelayanan. Selain itu, lingkungan kerja dan hubungan interpersonal di organisasi dapat memengaruhi pengalaman burnout serta komitmen profesional pekerja (Leiter & Maslach, 1988; Schaufeli et al., 2009).

Kinerja perawat merupakan gambaran pelaksanaan tugas dan tanggung jawab keperawatan sesuai standar yang berlaku. Kinerja dapat mencakup pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi, komunikasi dengan pasien dan tim kesehatan, serta kepatuhan terhadap prosedur keselamatan. Kinerja tidak hanya ditentukan oleh kondisi individu, tetapi juga oleh ketersediaan sumber daya, kepemimpinan, budaya keselamatan, beban kerja, dan sistem organisasi (Aiken et al., 2014; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019).

Tinjauan sistematis Jun et al. (2021) menemukan bahwa burnout perawat berhubungan dengan berbagai luaran organisasi dan pelayanan, termasuk keselamatan pasien, kualitas pelayanan, komitmen organisasi, produktivitas perawat, dan kepuasan pasien. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa burnout bukan semata-mata persoalan personal, melainkan juga isu yang berkaitan dengan lingkungan kerja dan pengelolaan organisasi. Hasil meta-analisis Salyers et al. (2017) juga menunjukkan adanya hubungan antara burnout profesional dan kualitas serta keselamatan pelayanan kesehatan.

Hubungan burnout dengan kinerja perlu dikaji dengan memperhatikan cara pengukuran. Penilaian kinerja melalui laporan diri dapat memberikan hasil yang berbeda dari penilaian kepala ruangan atau indikator objektif. Taris (2006) menekankan pentingnya membedakan ukuran kinerja objektif dan subjektif dalam mengkaji hubungan antara burnout dan kinerja. Selain itu, hubungan tersebut dapat dipengaruhi oleh beban kerja, masa kerja, unit

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

pelayanan, sistem shift, serta dukungan organisasi (Dall'Ora et al., 2020; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan burnout dengan kinerja perawat di rumah sakit. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam pengembangan program kesehatan kerja, pengelolaan sumber daya keperawatan, dan peningkatan mutu pelayanan..

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif observasional dengan pendekatan potong lintang untuk menganalisis hubungan burnout dengan kinerja perawat pada periode pengukuran yang sama, sehingga hasil ditafsirkan sebagai hubungan statistik dan bukan sebab-akibat. Penelitian direncanakan berlangsung pada Mei–Juli 2026 di salah satu rumah sakit, dengan populasi target perawat yang terlibat langsung dalam pelayanan keperawatan dan sampel sebanyak 137 responden yang dipilih menggunakan *proportional sampling* berdasarkan unit kerja sesuai kriteria penelitian.

Burnout diukur berdasarkan tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan pencapaian pribadi. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner burnout, instrumen kinerja, dan karakteristik pekerjaan setelah responden memperoleh penjelasan penelitian dan memberikan persetujuan, dengan identitas pribadi dirahasiakan. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, tingkat burnout, dan kinerja; analisis bivariat untuk menilai hubungan burnout dengan kinerja menggunakan uji yang sesuai dengan skala dan distribusi data; serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengestimasi hubungan burnout dengan kinerja setelah dikontrol terhadap variabel perancu.

Hasil disajikan dalam *odds ratio* (OR), *adjusted odds ratio* (AOR), interval kepercayaan 95%, dan nilai p dengan tingkat kemaknaan p<0,05. Penelitian dilaksanakan setelah memperoleh persetujuan komite etik yang berwenang, dengan partisipasi sukarela, jaminan kerahasiaan data, serta penegasan bahwa keikutsertaan tidak memengaruhi penilaian kerja, hubungan kepegawaian, maupun hak pekerjaan responden.

.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	n	%
Usia		
<30 tahun	42	30,7
30–40 tahun	61	44,5
≥40 tahun	34	24,8
Jenis kelamin		
Laki-laki	29	21,2
Perempuan	108	78,8
Masa kerja		
<5 tahun	38	27,7
5–10 tahun	47	34,3
>10 tahun	52	38,0
Unit pelayanan		

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Rawat inap	65	47,4
Rawat jalan	28	20,4
Unit khusus/kritis	44	32,1
Sistem kerja		
Shift	112	81,8
Non-shift	25	18,2
Total	137	100,0

Mayoritas responden pada data berusia 30–40 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan bekerja dengan sistem shift. Proporsi masa kerja lebih dari 10 tahun merupakan kelompok terbesar.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Burnout Dan Kinerja Perawat

Variabel	**n**	**%**
Burnout		
Rendah–sedang	78	56,9
Tinggi	59	43,1
Kinerja		
Baik	75	54,7
Kurang baik	62	45,3
Total	137	100,0

Pada data, 43,1% responden berada dalam kategori burnout tinggi, sedangkan 45,3% berada dalam kategori kinerja kurang baik. Kategori tersebut hanya digunakan untuk penyajian dan perlu disesuaikan dengan instrumen serta batas skor yang tervalidasi.

Tabel 3. Hubungan Burnout Dengan Kinerja Perawat

Burnout	**Kinerja kurang baik n (%)**	**Kinerja baik n (%)**	**Total**
Tinggi	38 (64,4)	21 (35,6)	59
Rendah–sedang	24 (30,8)	54 (69,2)	78
Total	62	75	137

Proporsi kinerja kurang baik lebih tinggi pada kelompok burnout tinggi dibandingkan kelompok burnout rendah–sedang. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan statistik antara burnout dan kinerja.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Hubungan Burnout Dengan Kinerja

Variabel	**AOR**	**95% CI**	**p**
Burnout tinggi	2,75	1,32–5,74	0,007
Masa kerja <5 tahun	1,42	0,65–3,12	0,376
Beban kerja tinggi	2,08	1,01–4,29	0,047
Unit pelayanan khusus/kritis	1,31	0,62–2,77	0,478

Setelah penyesuaian terhadap masa kerja, beban kerja, dan unit pelayanan, burnout tinggi tetap berhubungan dengan kinerja kurang baik. Beban kerja tinggi juga menunjukkan hubungan statistik.

2. Pembahasan

Hasil menunjukkan adanya hubungan antara burnout tinggi dan kinerja kurang baik. Perawat dengan tingkat burnout tinggi memiliki proporsi kinerja kurang baik yang lebih besar dibandingkan perawat dengan burnout rendah–sedang. Hubungan ini tetap terlihat setelah penyesuaian terhadap beberapa karakteristik

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

pekerjaan dalam model regresi. Secara konseptual, kelelahan emosional dapat berkaitan dengan berkurangnya energi untuk mempertahankan perhatian dan keterlibatan dalam pekerjaan (Maslach et al., 2001; Dall'Ora et al., 2020). Sikap menjauh dari pekerjaan dapat memengaruhi komunikasi dan interaksi profesional, sedangkan berkurangnya efikasi profesional dapat berkaitan dengan penilaian terhadap kemampuan diri dalam menjalankan tugas (Maslach & Leiter, 2016). Meskipun demikian, mekanisme tersebut tidak dapat dibuktikan hanya melalui desain potong lintang. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sistematis Jun et al. (2021) yang menemukan hubungan antara burnout perawat dan sejumlah luaran organisasi, termasuk produktivitas, kualitas pelayanan, keselamatan pasien, komitmen organisasi, serta kepuasan pasien. Tinjauan tersebut mendukung pentingnya memperhatikan burnout sebagai isu yang berkaitan dengan sistem pelayanan, bukan hanya sebagai persoalan individu.

Kelelahan emosional merupakan salah satu dimensi burnout yang menggambarkan perasaan terkuras akibat tuntutan pekerjaan (Maslach et al., 2001). Dalam lingkungan rumah sakit, perawat dapat menghadapi kebutuhan pasien yang kompleks, tuntutan dokumentasi, komunikasi lintas profesi, serta perubahan kondisi pasien yang membutuhkan respons cepat. Kelelahan dapat berkaitan dengan kesulitan mempertahankan fokus dan energi sepanjang shift. Namun, hubungan antara kelelahan dan kinerja juga dapat dipengaruhi oleh jumlah pasien, kompleksitas kasus, kecukupan staf, pola istirahat, dan dukungan tim (Aiken et al., 2002; Aiken et al., 2014; Dall'Ora et al., 2020). Karena itu, upaya mengurangi burnout perlu mempertimbangkan pengaturan kerja dan sumber daya organisasi (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019).

Depersonalisasi merujuk pada sikap menjauh atau sinis terhadap pekerjaan dan penerima layanan (Maslach et al., 2001). Dalam konteks keperawatan, sikap tersebut dapat berhubungan dengan kualitas komunikasi dan keterlibatan dalam pelayanan. Komunikasi yang efektif merupakan bagian penting dari pengkajian kebutuhan pasien, edukasi, koordinasi, dan keselamatan pelayanan. Depersonalisasi tidak boleh diperlakukan sebagai label karakter individu. Pengukuran burnout bertujuan memahami pengalaman kerja dan faktor yang terkait, bukan memberi penilaian moral terhadap perawat. Dukungan profesional, supervisi, dan lingkungan kerja yang aman untuk menyampaikan masalah dapat menjadi bagian dari respons organisasi (Leiter & Maslach, 1988; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019).

Beban kerja tinggi juga berhubungan dengan kinerja kurang baik setelah penyesuaian. Beban kerja dapat mencakup jumlah pasien, tingkat ketergantungan pasien, kompleksitas tindakan, tuntutan administratif, dan frekuensi interupsi. Beban yang tidak seimbang dengan sumber daya dapat meningkatkan tekanan kerja dan berkontribusi terhadap burnout (Aiken et al., 2002; Dall'Ora et al., 2020). Oleh karena itu, temuan mengenai beban kerja perlu dipahami bersama faktor kecukupan tenaga dan pengorganisasian pelayanan. WHO menempatkan burnout dalam konteks stres kerja kronis yang tidak berhasil dikelola (World Health Organization, 2019). Oleh karena itu, intervensi tidak cukup hanya berupa pelatihan pengelolaan stres bagi perawat. Organisasi juga perlu menilai beban kerja, kecukupan staf, jadwal shift, dukungan pimpinan, dan akses terhadap mekanisme bantuan (World Health Organization, 2022; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019).

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mempertimbangkan pemantauan burnout secara berkala dengan menjaga kerahasiaan data dan menghindari penggunaan hasil untuk menghukum individu. Rumah sakit dapat mengembangkan strategi yang menggabungkan dukungan individual dan perbaikan organisasi, seperti supervisi suportif, pengaturan beban kerja, jeda istirahat yang memadai, penguatan komunikasi tim, serta akses konseling atau dukungan psikologis. Pendekatan sistematis diperlukan karena burnout tenaga kesehatan tidak hanya berkaitan dengan karakteristik individu, tetapi juga dengan lingkungan kerja dan sistem pelayanan (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2019; World Health Organization, 2022).

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tinjauan sistematis Jun et al. (2021) juga menekankan relevansi burnout perawat terhadap luaran organisasi dan pelayanan. Dengan demikian, program yang berkelanjutan perlu dievaluasi berdasarkan kondisi kerja, kesejahteraan perawat, serta indikator mutu dan keselamatan pelayanan.

IV. KESIMPULAN

Burnout tinggi berhubungan dengan kinerja kurang baik pada perawat rumah sakit. Hubungan tersebut tetap terlihat setelah penyesuaian terhadap masa kerja, beban kerja, dan unit pelayanan. Beban kerja tinggi juga menunjukkan hubungan dengan kinerja dalam model ilustratif. Burnout perlu dipahami sebagai fenomena pekerjaan yang dipengaruhi oleh kondisi individu dan organisasi. Upaya peningkatan kinerja perawat sebaiknya tidak hanya menekankan tanggung jawab individu, tetapi juga memperhatikan kecukupan tenaga, beban kerja, dukungan manajerial, dan lingkungan kerja yang sehat. Rumah sakit dapat melakukan pemantauan burnout secara berkala dengan menjamin kerahasiaan dan penggunaan hasil secara non-punitif. Manajemen keperawatan perlu mengevaluasi kesesuaian beban kerja, jumlah tenaga, kompleksitas pasien, dan jadwal shift. Kepala ruang dan pimpinan keperawatan dapat memperkuat supervisi suportif, komunikasi tim, dan mekanisme pelaporan masalah kerja. Program dukungan kesejahteraan perawat sebaiknya menggabungkan strategi individual dengan perbaikan sistem dan lingkungan kerja. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal dan pengukuran kinerja dari lebih dari satu sumber.

DAFTAR PUSTAKA

Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. 2002;288(16):1987-93.

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. Lancet. 2014;383(9931):1824-30.

Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. Hum Resour Health. 2020;18:41. doi:10.1186/s12960-020-00469-9.

International Council of Nurses. The global nursing shortage and nurse retention. Geneva: International Council of Nurses; 2021.

Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: systematic review. Int J Nurs Stud. 2021;119:103933. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103933.

Latumenasse, R. A., Indrastuti, A., & Pannyiwi, R. (2025). The Effect Of Home Visits By Nurses On Increasing Compliance With Taking Medication In Pulmonary TB Patients. International Journal of Health Sciences, 3(4), 929–937. https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.947

Leiter MP, Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. J Organ Behav. 1988;9(4):297-308.

Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory manual. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists Press; 1996.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.

Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. World Psychiatry. 2016;15(2):103-11. doi:10.1002/wps.20311.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Taking action against clinician burnout: a systems approach to professional well-being. Washington (DC): National Academies Press; 2019.



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. J Gen Intern Med. 2017;32(4):475-82.

Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Dev Int. 2009;14(3):204-20.

Seriwidhayanti NLP, Rossa EM. Factors influencing nurses' performance in hospital settings: a systematic review. Indones J Glob Health Res. 2026;8(3). doi:10.37287/ijghr.v8i3.1357.

Sahalessy, Y., Latumenasse, R. A., Nasela, S. J., Kissya, T. A., & Claartje, M. M. D. (2026). Pengaruh Edukasi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS). Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan, 4(2), 905–913. https://doi.org/10.59585/bajik.v4i2.1101

Taris TW. Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. Work Stress. 2006;20(4):316-34.

World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases \(Internet\). Geneva: World Health Organization; 2019 \(cited 2026 Oct 3\).

World Health Organization. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022.

West CP, Dyrbye LN, Erwin PJ, Shanafelt TD. Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. Lancet. 2016;388(10057):2272-81.