

---

## ARTIKEL PENELITIAN

### **PENGARUH *EMOTIONAL LABOR* TERHADAP *BURNOUT* PADA PERAWAT RUMAH SAKIT, *WORKLOAD* SEBAGAI MODERATOR**

Shabrina Aulia Pradyanti & Dr. Fajrianthi, M.Psi., Psikolog  
Departemen Psikologi Industri dan Organisasi, Fakultas Psikologi Universitas Airlangga

#### **ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit dengan *workload* sebagai moderator. Diketahui *emotional labor* yang dilakukan saat berhadapan dengan pasien serta beban kerja yang banyak sehingga dapat mendorong perawat rumah sakit mengalami suatu kondisi yang dinamakan *burnout*. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang melibatkan 68 perawat yang bekerja di rumah sakit yang berlokasi di Jakarta. Partisipan merupakan perawat rumah sakit yang sudah bekerja lebih dari 6 bulan. Alat ukur yang digunakan adalah *Emotional Labor Scale* yang dikembangkan oleh Brotheridge & Lee (2003), *Maslach Burnout Inventory* yang dikembangkan Maslach & Jackson (1981) dan *NASA-TLX* yang dikembangkan oleh Hart & Satveland (1988). Analisis data dilakukan dengan analisis regresi linear dan regresi moderasi dengan bantuan program statistik *IBM SPSS Statistic 25 for Mac OS*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *emotional labor* berpengaruh secara signifikan terhadap *burnout*. Sedangkan *workload* terbukti tidak dapat memoderasi pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout*.

**Kata kunci:** (*Emotional Labor, Workload, Burnout, Perawat*)

#### **ABSTRACT**

*This study aims to determine the effect of emotional labor on burnout in hospital nurses with workload as a moderator. It is known that emotional labor carried out when dealing with patients and the large workload can encourage hospital nurses to experience a condition called burnout. This study is a quantitative study involving 68 nurses who work in hospitals located in Jakarta. Participants were hospital nurses who had worked for more than 6 months. The measuring instruments used were Emotional Labor Scale developed by Brotheridge & Lee (2003), Maslach Burnout Inventory developed by Maslach & Jackson (1981) and NASA-TLX developed by Hart & Satveland (1988). Data analysis was conducted by linear regression analysis and moderation regression with the help of IBM SPSS Statistic 25 for Mac OS statistical program. The results showed that emotional labor has a significant effect on burnout. While workload proved unable to moderate the influence of emotional labor on burnout.*

**Keywords:** (*Emotional Labor, Workload, Burnout, Nurses*)

## PENDAHULUAN

Dalam era globalisasi ini, terdapat perubahan – perubahan besar yang terjadi dalam berbagai industri, salah satunya yaitu dalam dunia pelayanan kesehatan. Dunia pelayanan kesehatan sudah sejak lama memiliki sebuah tradisi akan kerjasama internasional serta tradisi akan berbagi ilmu antar sesama pakar pelayanan kesehatan. Fenomena tersebut lambat laun mengalami perubahan yang dapat dikarenakan hadirnya permintaan dari rumah sakit internasional yang dihubungkan dengan keinginan untuk memiliki kemampuan baru (Thrall, 2008). Perubahan yang terjadi dalam dunia pelayanan kesehatan tersebut dapat terlihat dari pertumbuhan masyarakat kelas menengah dalam negara yang memiliki potensi akan pertumbuhan ekonomi yang tinggi, dokter dengan keterampilan tinggi, serta kesulitan sistem pelayanan kesehatan yang tidak dapat memenuhi kebutuhan dan ekspektasi dari pasien yang dimana perubahan- perubahan tersebut adalah bentuk kekuatan dibalik globalisasi yang terjadi dalam dunia pelayanan kesehatan (Thrall, 2008).

Kesulitan dalam sistem pelayanan kesehatan tersebut dapat terlihat pada salah satu bagian dari pelayanan kesehatan yaitu bagian perawatan pada rumah sakit. Tantangan maupun kesulitan yang dihadapi oleh perawat rumah sakit dapat terlihat dengan perubahan adanya penambahan pekerjaan hingga upah yang tidak cukup. Seperti halnya yang terjadi di Amerika Serikat dalam sebuah survei yang dilakukan oleh *American Nurses Association* diketahui sebanyak 71% perawat mengalami stress yang diakibatkan oleh beberapa hal yaitu seperti ketakutan akan terkena cedera punggung yang parah, meningkatnya penyakit yang mematikan, dilecehkan, dan ketakutan akan terjadi kecelakaan lalu lintas akibat kelelahan berlebih pada waktu yang mendekati jam kerja berakhir. Berbagai permasalahan tersebut mengarah pada kecenderungan perawat rumah sakit untuk dapat mengalami stress dan *burnout* (Yassi et al., 2004).

Kelelahan berlebih yang dialami perawat tersebut merupakan kunci utama terjadinya *burnout*. *Burnout* sendiri merupakan sebuah gangguan kelelahan dan sinisme yang dapat sering terjadi pada pekerja yang bekerja pada bidang pelayanan yang dimana ditandai dengan menurunnya sumber emosional, mereka cenderung untuk merasa tidak dapat memberikan kinerja mereka dengan tingkat psikologis yang cukup (Maslach & Jackson, 1981). *Burnout* sendiri memiliki tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment* (Maslach, 1998). Bagi para perawat rumah sakit *burnout* dapat dilihat sebagai sebuah hasil akhir atau akibat dari upaya mereka dalam memahami pengaruh sesuatu yang terjadi dalam lingkungan pelayanan kesehatan tersebut (Dall’Ora et al., 2020).

*Burnout* pada perawat rumah sakit dapat digambarkan dalam penelitian di US, *burnout* terjadi akibat banyaknya beban kerja, lingkungan kerja, jumlah pekerja yang tidak memadai dan kurangnya peran pemimpin dalam lingkungan kerja perawat. Diketahui hal utama yang menyebabkan terjadinya *burnout* pada penelitian tersebut karena lingkungan kerja yang penuh tekanan. Selain hal- hal tersebut, waktu bekerja juga menjadikan perawat *burnout* yaitu dengan bekerja lebih dari 40 jam/minggu. Perawat yang mengalami *burnout* tersebut tentu mengalami *emotional exhaustion* yang dimana merupakan salah satu dimensi dari *burnout*. *Exhaustion* yang mereka alami diperburuk dengan jam kerja yang berlebihan dan kurangnya waktu tidur (Shah et al., 2021).

*Burnout* juga diketahui terjadi pada perawat rumah sakit yang bekerja di ruang inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso dengan mayoritas perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 126 orang. Perawat tersebut sebelumnya melalui wawancara diketahui bahwa sejumlah 6 orang perawat yang sudah bekerja lebih dari 5 tahun merasa jenuh akibat sistem kerja yang monoton. Pada penelitian ini diketahui perawat merasa kelelahan akibat menerima keluhan keluarga pasien dan jumlah pasien ruang inap yang kian bertambah. Maka dari itu, diketahui terdapat 76 responden mengalami *burnout* dengan kategori rendah, 56 responden mengalami *burnout* dengan kategori sedang, dan 23 responden

mengalami *burnout* dengan kategori tinggi (Juniarsi et al., 2023). Penelitian lain yang dilakukan pada 36 tenaga kesehatan di IGD RS PKU diketahui bahwa penyebab *burnout* yang dialami tenaga kesehatan tersebut adalah jumlah pasien yang mencapai 100-120 orang per 24 jam. Mereka mengalami kelelahan akibat jumlah pasien yang tidak sebanding dengan jumlah tenaga kesehatan serta tanggung jawab yang semakin tinggi. Selain itu, dengan jumlah pasien yang terlampau tinggi menjadikan adanya jadwal jaga kerja yang bertambah (Karim et al., 2024).

Jika ditelaah dari beberapa penelitian terdahulu, perawat rumah sakit cenderung memiliki *workload* yang pada akhirnya dapat memperkuat terjadinya *burnout*, hal ini dapat digambarkan kembali pada penelitian lain yang dilakukan di Indonesia, yaitu di Samarinda yang dilakukan pada 125 perawat di Rumah Sakit Atma Husada (RS AH) Samarinda dengan sebaran responden perempuan sebanyak 66 orang dan laki-laki sebanyak 59 orang, diketahui bahwa *burnout* yang dialami oleh perawat pada penelitian ini berhubungan dengan *workload* yang dialami para perawat. Hal ini dibuktikan dengan sebanyak 11 perawat rumah sakit merasa mengalami *workload* berat dan 114 perawat rumah sakit merasa mengalami *workload* yang ringan (Ramdan & Fadly, 2016). *Workload* sendiri adalah sebuah konstruk yang merepresentasikan usaha manusia dalam mencapai tingkat kinerja tertentu. Setiap individu mengartikan *workload* bisa berbeda-beda seperti seberapa banyak pekerjaan yang sudah membebani, tekanan oleh waktu dalam menyelesaikan pekerjaannya serta seberapa besar usaha yang dikeluarkan untuk dapat memenuhi suatu persyaratan (Hart & Staveland, 1988). Berdasarkan teori (Hart & Staveland, 1988) *workload* memiliki enam dimensi yaitu *mental demand*, *psysical workload*, *temporal demand*, *performance*, *effort*, dan *frustation level*.

Perawat rumah sakit yang secara langsung berhadapan dengan pasien seringkali menghadapi dengan ketegangan dan emosi yang meningkat (A. Henderson, 2001). Hal ini berbanding terbalik dengan yang seharusnya perawat rumah sakit berikan dalam pelayanan pada pasien yaitu kembali kepada dasar dalam pelayanan yang dimana perawatan pasien harus dilakukan dengan ideal, cinta, simpati, pengetahuan, dan budaya serta dalam memberikan perawatan harus dilakukan dengan prosedur yang artistik dan dengan sebuah hubungan (V. Henderson, 1964). Dalam penelitian yang dilakukan pada rumah sakit di Korea Selatan dengan partisipan sejumlah 312 perawat rumah sakit dengan kategori minimal usia kerja selama 6 bulan atau lebih. Perawat rumah sakit yang ikut dalam penelitian tersebut diharuskan perawat yang secara langsung menangani pasien kecuali manajer perawat atau perawat paruh waktu. Perawat dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang berkualitas dalam interaksinya dengan pasien. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa *burnout* berhubungan dengan yang disebut *surface acting*. Semakin perawat rumah sakit menggunakan *surface acting* saat berhadapan langsung dengan pasien, maka tingkat stress pada perawat rumah sakit akan meningkat. Dengan meningkatnya stress perawat rumah sakit, maka resiko perawat rumah sakit mengalami *burnout* akan meningkat (Kim, 2020).

Perawat rumah sakit saat berinteraksi dengan pasien harus menunjukkan kepeduliannya dengan cara menenangkan mereka dan harus terlihat meyakinkan serta positif. Namun, kenyataannya respon yang diberikan perawat rumah sakit saat berinteraksi dengan pasien dapat dipengaruhi oleh suatu hal yang terjadi baik suatu kejadian saat bekerja maupun sesuatu yang terjadi pada kehidupan pribadinya. Maka dari itu, perawat rumah sakit pada umumnya merasa bahwa perlu adanya mengatur emosional mereka sebagai dasar dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Mereka juga merasa kesulitan dalam membedakan hubungan diri mereka saat bertugas menjadi perawat rumah sakit atau saat mereka tidak bertugas. Kesulitan yang dialami perawat rumah sakit dalam membedakan diri saat harus menampilkan diri menjadi perawat dengan segala kemungkinan terjadi sesuatu dalam kehidupannya tersebut (A. Henderson, 2001), maka terdapat *Surface acting* yaitu merupakan suatu cara dalam menyembunyikan perasaan batin dan menunjukkan ekspresi emosional sebagai sebuah respon terhadap aturan dalam

menunjukkan emosi yang telah ditetapkan (Robbins & Judge, 2013). *Surface acting* sendiri merupakan salah satu dimensi dari *emotional labor* yang dimana *emotional labor* sendiri adalah sebuah pengelolaan emosi yang perlu dilakukan oleh pekerja dalam berinteraksi dengan orang lain. Sehingga tampilan emosi atau saat mereka menggunakan perasaannya, bertujuan untuk memenuhi tugas yang dimana merupakan kunci dari permintaan peran dalam kinerja mereka, *emotional labor* memiliki enam dimensi yaitu *surface acting, deep acting, frequency, variety, intensity, dan duration* (Lee, 2003).

Melihat keterkaitan antara *emotional labor* dengan *burnout*, *burnout* sendiri memiliki beberapa aspek-aspek penyebab hal tersebut terjadi, yaitu seperti *workload, lack of work control, reward for work, community, fairness, dan values* (Maslach et al., 2001). Namun sejalan dengan penelitian terdahulu, lebih ditemukan adanya fenomena hubungan antara *workload* dengan terjadinya *burnout* yaitu terlihat pada penelitian terdahulu ini, yang dilakukan di tiga rumah sakit yang berada di Tenggara Queensland, Australia dengan subjek sebanyak 273 perawat rumah sakit yang dimana ditemukan bahwa mereka mengalami *burnout* dikarenakan mereka cenderung berada dalam situasi bekerja dibawah tekanan yang berlebih memiliki serta memiliki *workload* yang tinggi seperti jumlah perawat rumah sakit yang tidak cukup dalam memberikan pelayanan secara memadai dan mengawasi kinerja karyawan yang kurang berpengalaman. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat rumah sakit harus secara konsisten mempertahankan upaya kineja yang tinggi agar dapat memenuhi tuntutan pekerjaan mereka (Spooner-Lane & Patton, 2007).

Berdasarkan penelitian- penelitian terdahulu yang membuktikan bahwa perawat rumah sakit dapat mengalami *burnout* yang dihubungkan dengan *emotional labor*. Dengan diketahuinya pada penelitian terdahulu bahwa *emotional labor* berhubungan *burnout*, sehingga peneliti ingin menguji apakah *emotional labor* dapat berpengaruh dalam terjadinya *burnout* pada perawat rumah sakit. Diketahui juga bahwa salah satu aspek penyebab *burnout* yaitu *workload* (Maslach et al., 2001) juga terbukti dapat menguatkan terjadinya *burnout*. Namun, pada penelitian terdahulu peneliti belum menemukan adanya penelitian yang menjadikan *workload* sebagai moderasi pada pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit. Sehingga peneliti dalam penelitian ini akan melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh *Emotional Labor* Terhadap *Burnout* Pada Perawat Rumah Sakit, *Workload* Sebagai Moderator.

Penelitian ini memiliki dua hipotesis penelitian yang akan diuji yaitu:

H1 : Terdapat pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout*.

H2 : *Workload* memoderasi, sehingga dapat memperkuat pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout*.

## METODE

### *Desain Penelitian*

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif . Tipe penelitian yang digunakan yaitu eksplanasi dengan tujuan untuk menjelaskan pengaruh antarvariabel atas suatu fenomena yang terjadi berdasarkan teori yang sudah ada (Djamba & Neuman, 2002). Kemudian, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah survei. Survei merupakan teknik yang memiliki banyak kegunaan dan memiliki banyak bentuk. Survei juga diketahui dapat memberikan data yang akurat, reliabel, dan valid (Djamba & Neuman, 2002).

### Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat rumah sakit. Pada penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dan *purposive sampling*. Penulis menggunakan perhitungan jumlah partisipan melalui G\*Power 3.1.9.6 dengan effect size 0,3, One tails, taraf signifikansi sebesar 0,05 dan *statistical power* sebesar 0,80. Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah partisipan yang dibutuhkan adalah 64 partisipan. Namun, dalam pengambilan data didapatkan total 68 partisipan (29,4 persen Laki-laki ; 70,6 persen Perempuan) dan dengan waktu lama bekerja keseluruhan partisipan >6 bulan.

Teknik pengumpulan data dilakukan secara daring yaitu dengan menyebarkan kuesioner dalam bentuk *google form* yang disebar melalui grup WhatsApp beberapa rumah sakit di Jakarta pada bulan Mei 2024. Partisipan sebelum mengisi kuesioner telah disediakan *informed consent* yang dapat menyatakan bahwa partisipan mengerti dan menyetujui partisipasinya dalam mengisi kuesioner penelitian tersebut.

### Pengukuran

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur *burnout* adalah *Maslach Burnout Inventory* milik Maslach (Maslach & Jackson, 1981) yang diadaptasi dari penelitian Destina (2018) Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Airlangga. Terdiri dari 22 aitem dengan skala likert 7 jawaban (1="tidak pernah", 7="setiap hari") setelah dianalisis diketahui memiliki koefisien reliabilitas sangat tinggi yaitu ( $\alpha=.841$ ). Kemudian alat ukur yang digunakan dalam mengukur *emotional labor* adalah *Emotional Labor Scale* milik Brotheridge & Lee (Lee, 2003) yang diadaptasi dari penelitian Fadhillah Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Medan Area (2017). Terdiri dari 14 aitem dengan skala likert 5 jawaban (1="tidak pernah", 5="selalu") setelah dianalisis diketahui memiliki koefisien reliabilitas sangat tinggi yaitu ( $\alpha=.931$ ). Selanjutnya, alat ukur yang digunakan dalam mengukur *workload* adalah *NASA-TLX* milik Hart & Staveland (Hart & Staveland, 1988) yang diadaptasi dari penelitian Isnia Prijayanti (2015) Mahasiswa Psikologi Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Terdiri dari 24 aitem dengan skala likert 4 jawaban (1="sangat tidak setuju", 4="sangat setuju") setelah dianalisis diketahui memiliki koefisien reliabilitas sedang yaitu ( $\alpha=.564$ ).

### Analisis Data

Teknik analisis yang digunakan adalah analisis regresi. Namun, sebelum melakukan analisis regresi, peneliti melakukan uji asumsi, yaitu uji normalitas, uji homokedastisitas, dan uji multikolinieritas. Setelah memlukan uji asumsi dan uji tersebut terpenuhi, peneliti dapat melakukan uji regresi yaitu uji regresi linear dan regresi moderasi. Analisis data dilakukan menggunakan bantuan aplikasi statistik *IBM SPSS versi 25 for Mac OS*.

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Deskriptif

Data menunjukkan bahwa skor *burnout* pada responden penelitian memiliki rentang 22-114 ( $M=68,21$  ;  $SD=14,870$ ), *emotional labor* memiliki rentang skor 18-63 ( $M=39,32$  ;  $SD=11,724$ ), *workload* memiliki rentang skor 42-71 ( $M=58,35$  ;  $SD=5,449$ ). Berikut merupakan data demografis 68 perawat (70,6% perempuan ; 29,4% laki-laki) yang menjadi partisipan dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik demografis partisipan penelitian

Karakteristik Partisipan	n	%
--------------------------	---	---

Jenis Kelamin		
Perempuan	48	70,6%
Laki-laki	20	29,4%
Lama Kerja		
>6 bulan	68	100%
Asal Bekerja		
RSUD Jati Padang	58	85,3%
RSUD Kebayoran Baru	5	7,4%
RSUD Mampang Prapatan	3	4,4%
RSUD Pesanggrahan	2	2,9%

$N = 68$

Hasil analisis deskriptif kategori tingkat *burnout* tinggi sebanyak 1 partisipan (1,5%), kategori sedang sebanyak 39 partisipan (57,4%), kategori rendah sebanyak 28 partisipan (41,2%). Kemudian untuk *emotional labor* kategori tinggi sebanyak 8 partisipan (11,8%), kategori sedang sebanyak 42 partisipan (61,8%), kategori rendah sebanyak 18 partisipan (26,5%). Selanjutnya untuk *workload* kategori tinggi sebanyak 0 partisipan (0%), kategori sedang sebanyak 66 partisipan (97,1%), dan katgori rendah sebanyak 2 partisipan (2,9%).

#### Uji Hipotesis

Melaporkan data uji regresi linear ( $F(df1 - 1, df2 - 66) = 1796,366$  ;  $p = [0,000]$ ;  $R^2 = 0,964$ ). Maka dari itu, ditentukan hasil uji regresi linear menunjukkan bahwa *emotional labor* dapat mempengaruhi *burnout* pada perawat rumah sakit yang dapat dilihat dari data ( $F(1, 66) = 1796,366$ ;  $p < 0,05$ ;  $R^2 = 0,965$ ) dan varians prediktor dapat menjelaskan 96,5 persen dari varians variabel dependen. *Emotional labor* ( $B = 0,514$ ;  $SE = 0,012$ ;  $t = 42,384$ ;  $p < 0,000$ ) berpengaruh kuat dalam mempengaruhi *burnout*.

Melaporkan data uji moderasi ( $F(df1 - 3, df2 - 64) = 2682,208$  ;  $p = [0,000]$ ;  $R^2 = 0,992$ ). Maka dari itu, ditentukan hasil uji regresi moderasi menunjukkan bahwa *workload* tidak dapat memoderasi pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit yang dapat dilihat dari data ( $F(1, 64) = 2682,208$ ;  $p < 0,142$ ;  $R^2 = 0,992$ ).

## DISKUSI

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout* dengan *workload* sebagai moderator pada perawat rumah sakit. Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan diketahui *emotional labor* berpengaruh signifikan ( $p = 0,000$ ) terhadap *burnout*. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Seoul dan Gyeonggi, Korea Selatan yang dilakukan pada 279 perawat yang bekerja di 10 rumah sakit yang terafiliasi oleh universitas yang ditemukan bahwa *emotional labor* pada perawat rumah sakit tersebut menyebabkan terjadinya *burnout* (Dae-sik, 2009). Kemudian ditinjau dari uji moderasi diketahui bahwa *workload* tidak dapat memoderasi ( $p = 0,142$ ) pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit. Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dimana diketahui bahwa *workload* dapat memperkuat terjadinya *burnout* yang dilihat dari penelitian pada perawat di US, *burnout* terjadi akibat banyaknya beban kerja, lingkungan kerja, jumlah pekerja yang tidak memadai dan kurangnya peran pemimpin dalam lingkungan kerja perawat (Shah et al., 2021). Selain itu, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di Indonesia, yaitu seperti penelitian yang

dilakukan pada perawat rumah sakit yang bekerja di ruang inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso yang dimana diketahui *workload* digambarkan dengan menerima keluhan keluarga pasien dan jumlah pasien ruang inap yang kian bertambah sehingga memperkuat terjadinya *burnout* pada perawat di rumah sakit tersebut (Juniarsi et al., 2023).

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan diskusi dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa *emotional labor* berpengaruh signifikan dan kuat terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit, namun *workload* tidak dapat memoderasi pengaruh *emotional labor* terhadap *burnout* pada perawat rumah sakit. Kemudian, saran yang dapat diberikan pada penelitian selanjutnya yaitu disarankan dapat lebih secara spesifik dalam menjangkau subjek penelitian, agar dapat memberikan gambaran secara lebih luas mengenai *burnout* pada perawat rumah sakit. Selanjutnya, saran yang dapat diberikan kepada perawat rumah sakit yaitu diharapkan bagi perawat jika sedang memiliki pekerjaan yang banyak dan berat harus tetap memiliki waktu untuk menenangkan diri dan dapat memulai untuk belajar mengatur emosional dengan cara yang paling dirasa tepat untuk pribadinya. Terakhir disarankan untuk akademisi maupun rumah sakit dapat meningkatkan kondisi lingkungan kerja yang nyaman dan dengan jam kerja yang sesuai bagi perawat, meningkatkan perhatian pada kondisi psikologis perawat dapat dengan cara skrining psikologis rutin, dan meninjau kembali aturan baik dari pemerintah atau swasta dalam menentukan jumlah maksimal penanganan pelayanan, guna perawat tidak merasa bekerja berlebihan yang tidak didasari aturan dan wewenang yang jelas.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Allah SWT, dosen, keluarga, teman, partisipan penelitian, dan seluruh pihak yang telah memberikan bimbingan dan dukungan baik dari segi materi maupun emosional selama proses penelitian. Semoga selalu dirahmati kesehatan, kebahagiaan, dan kesuksesan.

### DEKLARASI POTENSI TERJADINYA KONFLIK KEPENTINGAN

Shabrina Aulia Pradyanti dan Fajrianthi tidak bekerja, menjadi konsultan, memiliki saham, atau menerima dana dari perusahaan atau organisasi manapun yang mungkin akan mengambil untung dari diterbitkannya naskah ini.

### PUSTAKA ACUAN

- Dae-sik, B. (2009). *Factors influencing burnout in clinical nurses* \*. 15(3), 444–454.
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout en enfermería: una revisión teórica. *Burnout in nursing: A theoretical review. Human Resources for Health, 18*(1), 1–17. <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-020-00469-9>
- Djamba, Y. K., & Neuman, W. L. (2002). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. In *Teaching Sociology* (Vol. 30, Issue 3). <https://doi.org/10.2307/3211488>
- Hart, S. G., & Staveland, L. E. (1988). *HUMAN MENTAL WORKLOAD P.A. Hancock and N. Meshkati (Editors) Elsevier Science Publishers.*
- Henderson, A. (2001). *Feature. Nursing Inquiry, 8*(2), 130–138.
- Henderson, V. (1964). The Nature of Nursing. *The American Journal of Nursing, 64*(8), 62–68. <https://www.jstor.org/stable/3419278>

- Juniarsi, T., Bhakti, W. K., Sutrisno, S., 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://doi.org/10.58707/jipm.v3i3.549>
- Karim, N. H., Rohmah, A. N., & Muhaji. (2024). Hubungan Burnout Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat RS PKU Muhammadiyah Gamping. *Seroja Husada*, 1, 19–36.
- Kim, J. S. (2020). Emotional Labor Strategies, Stress, and Burnout Among Hospital Nurses: A Path Analysis. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 105–112. <https://doi.org/10.1111/jnu.12532>
- Lee, M. B. & R. T. (2003). Development and validation of the emotional empathy scale. *Journal of Adolescence*, 29(4), 589–611. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197105001090%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.08.010>
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of Organizational Stress, August*, 68–85.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Ramdan, I. M., & Fadly, O. N. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Burnout pada Perawat Kesehatan Jiwa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman*, 4(2).
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2013). Organizational Behavior. In *Pearson Education Limited: Vol. 15 edition*. <https://doi.org/10.1007/BF01148546>
- Shah, M. K., Gandrakota, N., Cimiotti, J. P., Ghose, N., Moore, M., & Ali, M. K. (2021). Prevalence of and Factors Associated with Nurse Burnout in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), 1–11. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36469>
- Spooner-Lane, R., & Patton, W. (2007). Determinants of burnout among public hospital nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 8–16.
- Thrall, J. H. (2008). Globalization of health care. *Radiology*, 247(1), 3–7. <https://doi.org/10.1148/radiol.2471072134>
- Yassi, A., Wickström, G. J., & Palacios, M. (2004). Globalization and the health of the health care workforce. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 10(4), 355–359. <https://doi.org/10.1179/oeh.2004.10.4.355>