

Hubungan Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Keperawatan dengan Burnout Perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

The Relationship Between Workload and The Nursing Work Environment And Nurse Burnout at Banjarmasin Islamic Hospital

Devi Febrianti, Rohni Taufika Sari, M. Fahrin Azhari, Jum'ah

Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

* devif240203@gmail.com (Primary Contact)

ABSTRACT

Burnout is a psychological problem caused by chronic workplace stress that reduces nurses' well-being, care quality, and patient safety. A preliminary study at Banjarmasin Islamic Hospital found that eight of ten nurses experienced moderate-to-high burnout. This study aimed to determine the relationship of workload and the nursing work environment with burnout among nurses at Banjarmasin Islamic Hospital. This quantitative correlational study used a cross-sectional design. The population comprised all nurses at Banjarmasin Islamic Hospital; 105 respondents were selected using stratified random sampling. Data were collected using the NASA-TLX, PES-NWI, and MBI questionnaires and analyzed using univariate analysis and Spearman rank correlation ($\alpha = 0.05$). Most respondents had high workloads (67.6%), rated the nursing work environment as good (56.2%), and experienced high burnout (50.5%). Workload was significantly associated with burnout ($p = 0.010$; $r = 0.251$), and the nursing work environment was also significantly associated with burnout ($p = 0.001$; $r = 0.331$), both with weak-to-moderate correlations. Hospitals should evaluate workload distribution, strengthen staffing and resource support, and reinforce burnout-prevention programs.

Keywords

workload, nursing work environment, burnout

Article History

Received: 2026-08-18
Accepted: 2026-08-27

Copyright © 2026, Febrianti et al.
Published by MAN 4 Kota Pekanbaru
DOI: [10.56113/takuana.v5i2.733](https://doi.org/10.56113/takuana.v5i2.733)

1. PENDAHULUAN

Burnout merupakan sindrom psikologis yang timbul akibat paparan stres kerja kronis yang gagal dikelola secara memadai, ditandai dengan kelelahan emosional, sikap sinis terhadap pekerjaan, dan penurunan pencapaian pribadi (World Health Organization [WHO], 2020). Dalam bidang keperawatan, kondisi ini menjadi persoalan serius karena berdampak langsung terhadap kesejahteraan perawat sekaligus mutu dan keselamatan pelayanan pasien. Data International Council of Nurses (2024) menunjukkan bahwa 31–46% perawat

di negara berpenghasilan tinggi, termasuk sejumlah wilayah Asia, mengalami kelelahan emosional, dengan angka yang cenderung lebih tinggi di kawasan Asia Selatan dan Tenggara akibat beban kerja berat, kekurangan tenaga, serta minimnya dukungan institusi. WHO (2024) turut menegaskan bahwa risiko gangguan kesehatan jiwa di tempat kerja meningkat pada kondisi kerja yang tidak sehat, seperti penumpukan tugas, keterbatasan kendali atas pekerjaan, dan rendahnya dukungan sosial.

Studi Yuan dkk. (2020) terhadap 1.178 perawat di Tiongkok turut mengonfirmasi bahwa sekitar 40% partisipan mengalami kelelahan emosional dan depersonalisasi, dengan dukungan manajemen, partisipasi pengambilan keputusan, serta kecukupan staf dan sumber daya sebagai faktor yang memengaruhi tingkat *burnout*. Di Indonesia, survei Persatuan Perawat Nasional Indonesia mencatat 50,9% perawat mengalami kelelahan kerja akibat tingginya beban tugas dan minimnya waktu istirahat (Nurjannah dkk., 2021). Temuan serupa dilaporkan pada perawat RSUD Dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin, yang mengalami peningkatan *burnout* selama masa pandemi akibat penggunaan alat pelindung diri berlapis dan tingginya jumlah pasien (Tambun dkk., 2022). Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin turut memperkuat gambaran ini: dari sepuluh perawat pelaksana yang diwawancarai, delapan orang melaporkan mengalami *burnout* tingkat sedang hingga tinggi berdasarkan *Maslach Burnout Inventory*, dan menyebut kondisi lingkungan kerja serta minimnya apresiasi sebagai faktor yang memperberat kondisi mereka.

Sebagian besar penelitian terdahulu cenderung menelaah faktor beban kerja dan lingkungan kerja secara terpisah sehingga belum memberikan gambaran menyeluruh mengenai penyebab *burnout* perawat. Sesrianty dan Putri (2025) melaporkan bahwa lingkungan kerja yang kurang mendukung membuat perawat lebih cepat lelah dan kehilangan motivasi kerja, sementara Nursani dkk. (2025) di RSUD Bima membuktikan pengaruh nyata beban kerja terhadap *burnout* perawat. Pinarsih dkk. (2023) menambahkan bahwa beban kerja berlebih yang disertai minimnya penghargaan dapat memperparah *burnout*, sehingga dukungan sosial menjadi faktor penting dalam pencegahannya. Namun demikian, keterkaitan simultan antara beban kerja dan lingkungan kerja keperawatan terhadap *burnout*, khususnya pada konteks rumah sakit berbasis nilai keislaman seperti Rumah Sakit Islam Banjarmasin, belum banyak dikaji secara empiris.

Secara teoretis, keterkaitan antara beban kerja, lingkungan kerja, dan *burnout* dapat dijelaskan melalui kerangka Job Demands-Resources (JD-R), yang memandang *burnout* sebagai konsekuensi dari ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan (*job demands*) seperti beban kerja mental, fisik, dan waktu dengan sumber daya pekerjaan (*job resources*) yang tersedia untuk memenuhinya, termasuk dukungan manajerial, kecukupan staf, dan kualitas lingkungan kerja (Bakker dkk., 2025). Ketika tuntutan pekerjaan melampaui sumber daya yang dimiliki, individu akan mengalami penipisan energi secara bertahap yang pada akhirnya bermanifestasi sebagai *burnout*. Kerangka ini relevan digunakan untuk menjelaskan fenomena *burnout* perawat karena mengakomodasi dua sisi sekaligus, yaitu tuntutan tugas keperawatan dan kualitas lingkungan kerja tempat tugas tersebut dijalankan, sehingga sesuai dengan dua variabel bebas yang dikaji dalam penelitian ini.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara beban kerja dan lingkungan kerja keperawatan dengan burnout pada perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, dengan pertanyaan penelitian: apakah terdapat hubungan antara beban kerja dan lingkungan kerja keperawatan dengan burnout pada perawat di

rumah sakit tersebut? Hipotesis yang diuji adalah terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel bebas tersebut dengan burnout perawat. Penelitian ini mengkaji kedua variabel tersebut pada satu populasi perawat di rumah sakit berbasis nilai keislaman, dengan hubungan masing-masing variabel terhadap burnout diuji secara terpisah, sehingga diharapkan memberikan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai *korelat burnout* dibandingkan studi-studi yang hanya menyoroti satu faktor. Temuan penelitian ini diharapkan menjadi dasar empiris bagi manajemen rumah sakit dalam merancang kebijakan penurunan beban kerja, penguatan lingkungan kerja keperawatan, serta program pencegahan burnout yang lebih tepat sasaran.

2. METODE

Metode Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan pengukuran variabel bebas dan terikat dilakukan pada satu waktu pengamatan yang sama (Sugiono, 2019). Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada periode Juni 2025–Januari 2026, setelah memperoleh kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

Populasi penelitian mencakup seluruh perawat yang bertugas di berbagai unit pelayanan Rumah Sakit Islam Banjarmasin (ruang rawat inap, rawat jalan, IGD, ICU, dan unit lainnya) yang berjumlah 143 orang. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan taraf kesalahan 5%, menghasilkan 105 responden yang dipilih melalui teknik *stratified random sampling* berdasarkan unit kerja agar proporsi sampel mencerminkan distribusi perawat pada tiap ruangan. Kriteria inklusi meliputi perawat pelaksana aktif yang telah bekerja minimal enam bulan di unit tempat bertugas, bertugas pada unit pelayanan langsung pasien, bersedia menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, serta tidak sedang cuti atau sakit saat pengambilan data. Kriteria eksklusi meliputi perawat dengan jabatan struktural/administratif, sedang menjalani pendidikan atau pelatihan jangka panjang di luar rumah sakit, berstatus kontrak yang akan berakhir sebelum pengumpulan data selesai, atau sedang menjalani perawatan kesehatan mental berat.

Data dikumpulkan melalui pembagian kuesioner secara tatap muka kepada perawat pelaksana di seluruh unit pelayanan yang menjadi lokasi penelitian (ruang rawat inap, rawat jalan, IGD, ICU-ICCU, kamar bedah, perinatologi, hemodialisa, dan recovery room) Rumah Sakit Islam Banjarmasin, dengan jumlah sampel tiap unit ditentukan secara proporsional terhadap jumlah perawat di unit tersebut, dengan tahapan meliputi permohonan izin penelitian kepada bidang keperawatan dan Komite Etik Rumah Sakit, penjelasan maksud dan manfaat penelitian kepada calon responden, penandatanganan lembar *informed consent* oleh responden yang bersedia berpartisipasi, pengisian kuesioner oleh responden dengan waktu yang disepakati, dan pengumpulan kembali kuesioner oleh peneliti untuk diolah.

Data dikumpulkan menggunakan tiga instrumen. Beban kerja diukur menggunakan *NASA-Task Load Index* (NASA-TLX) yang mencakup enam dimensi (tuntutan mental, fisik, waktu, performa, usaha, dan tingkat frustrasi), dengan skor tiap dimensi berkisar 0–100 yang kemudian dibobot melalui perbandingan berpasangan (*pairwise comparison*) antardimensi untuk memperoleh skor total. Skor dikategorikan rendah ($\leq 50\%$), sedang (51–75%), dan tinggi ($> 75\%$). Instrumen ini telah diuji validitas dan reliabilitas pada 30

responden di Rumah Sakit Islam Banjarmasin, dengan seluruh item dinyatakan valid dan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,857.

Lingkungan kerja keperawatan diukur menggunakan *Practice Environment Scale of the Nursing Work Index* (PES-NWI) (Lake, 2002) versi Bahasa Indonesia yang telah divalidasi oleh Juanamasta dkk. (2023), yang terdiri atas lima dimensi partisipasi perawat dalam urusan rumah sakit, dasar keperawatan untuk kualitas pelayanan, kemampuan manajer keperawatan dalam kepemimpinan dan dukungan, kecukupan staf dan sumber daya, serta hubungan kolegal perawat-dokter dengan seluruh item dinyatakan valid (*factor loading* > 0,4) dan reliabel (*Cronbach's Alpha* 0,97). Skor total dikonversi menjadi persentase dan dikategorikan dari sangat buruk hingga sangat baik berdasarkan interval skor. *Burnout* diukur menggunakan Maslach Burnout Inventory (MBI) yang terdiri atas 22 item berskala 0–6 pada tiga dimensi, yaitu kelelahan emosional (9 item), depersonalisasi (5 item), dan penurunan prestasi pribadi (8 item). Skor tiap dimensi dihitung secara terpisah untuk keperluan analisis deskriptif, sedangkan kategori *burnout* responden (rendah, sedang, tinggi) ditentukan dari skor total gabungan seluruh 22 item (rentang teoretis 0–132) yang dikonversi menjadi persentase menggunakan rumus yang sama, yaitu $(\text{skor diperoleh} - \text{skor minimum}) / (\text{skor maksimum} - \text{skor minimum}) \times 100\%$, dengan skor dikategorikan rendah (0–33%), sedang (33–66%), dan tinggi (67–100%). Ketiga instrumen telah teruji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti atau pengembang sebelumnya sehingga layak digunakan pada populasi perawat sesuai konteks penelitian ini.

Analisis data meliputi analisis univariat untuk memaparkan karakteristik responden dan distribusi tiap variabel dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase, serta analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank pada taraf signifikansi 0,05 untuk menguji hubungan beban kerja dan lingkungan kerja keperawatan dengan *burnout*, mengingat data berskala ordinal dan tidak berdistribusi normal. Prinsip etika penelitian yang diterapkan meliputi *informed consent* (penjelasan lengkap sebelum persetujuan), anonimitas (kerahasiaan identitas responden), dan kerahasiaan data (data hanya dimanfaatkan untuk keperluan penelitian) (Notoatmodjo, 2020).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari 105 responden (Tabel 1), mayoritas berjenis kelamin perempuan (76,2%), berada pada kelompok usia 31–40 tahun (45,7%), berpendidikan Profesi Ners (83,8%), dan memiliki masa kerja 6–10 tahun (38,1%). Karakteristik ini menggambarkan bahwa responden penelitian sebagian besar merupakan perawat pada usia produktif dengan pengalaman kerja yang cukup matang di bidang keperawatan.

Dominasi responden perempuan sejalan dengan komposisi tenaga keperawatan di Indonesia pada umumnya, sementara mayoritas responden berusia produktif (31–40 tahun) dengan masa kerja 6–10 tahun mengindikasikan bahwa perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin secara umum telah memiliki pengalaman klinis yang cukup untuk menjalankan tugas keperawatan secara mandiri, namun pada saat yang sama juga berada pada fase karier dengan tuntutan tanggung jawab yang meningkat, baik dari sisi kompleksitas kasus maupun peran dalam tim pelayanan. Kombinasi antara pengalaman kerja yang matang dan tingginya tuntutan peran ini turut menjadi konteks penting dalam memahami persepsi beban kerja dan risiko *burnout* pada responden penelitian.

Tabel 1. Karakteristik responden (n=105)

Karakteristik	Kategori	F	%
Usia	20-30 tahun	28	26,7
	31-40 tahun	48	45,7
	41-50 tahun	24	22,9
	51-60 tahun	5	4,8
Jenis Kelamin	Laki-laki	25	23,8
	Perempuan	80	76,2
Pendidikan Terakhir	DIII Keperawatan	17	16,2
	Profesi Ners	88	83,8
Lama Kerja	< 1 tahun	5	4,8
	1-5 tahun	29	27,6
	6-10 tahun	40	38,1
	> 10 tahun	31	29,5
Total		105	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas perawat memiliki beban kerja kategori tinggi (71,4%), menilai lingkungan kerja keperawatan dalam kategori baik (56,2%), dan mengalami *burnout* kategori tinggi (50,5%). Analisis pada tingkat dimensi menunjukkan bahwa dimensi *Mental Demand* memperoleh rata-rata skor tertimbang ($Di \times Wi$, rentang teoretis 0–500) tertinggi pada NASA-TLX (228,19), sementara *Temporal Demand* mencatatkan skor tertimbang terendah (152,57), yang mengindikasikan bahwa beban kerja perawat lebih didominasi oleh tuntutan kognitif seperti pengambilan keputusan klinis, dokumentasi, dan koordinasi antar petugas dibandingkan tekanan keterbatasan waktu. Temuan ini sejalan dengan data *Bed Occupancy Rate* (BOR) rumah sakit selama Januari–Desember 2025 yang berada pada kisaran ideal (rata-rata 69%), sehingga tingginya beban kerja yang dipersepsikan perawat tampaknya tidak semata-mata didorong oleh volume pasien, melainkan oleh kompleksitas tugas asuhan keperawatan itu sendiri.

Tabel 2. Beban kerja, lingkungan kerja keperawatan, dan *burnout* perawat (n=105)

Variabel	Kategori	F	%
Beban Kerja	Rendah	11	10,5
	Sedang	19	18,1
	Tinggi	75	71,4
Lingkungan Kerja Keperawatan	Buruk	6	5,7
	Cukup	31	29,5
	Baik	59	56,2
	Sangat Baik	9	8,6
<i>Burnout</i>	Rendah	7	6,7
	Sedang	45	42,9
	Tinggi	53	50,5

Pada instrumen PES-NWI, dimensi *Nursing Foundations for Quality of Care* memperoleh skor tertinggi (3,76), sedangkan *Staffing and Resource Adequacy* menjadi dimensi dengan skor terendah (3,37). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun perawat menilai standar dan budaya mutu pelayanan di rumah sakit sudah baik, kecukupan jumlah tenaga dan sumber daya masih menjadi aspek yang paling perlu diperhatikan, kondisi yang diperkuat oleh temuan lapangan bahwa jumlah perawat bertugas dalam satu shift dapat berkurang hingga tersisa satu sampai dua orang ketika terdapat rekan yang cuti atau sakit. Sementara itu, pada instrumen MBI, dimensi *Emotional Exhaustion* menunjukkan skor rata-rata tertinggi (31,53) dibandingkan *Personal Accomplishment* (21,27) dan *Depersonalization* (11,16), yang mengindikasikan bahwa *burnout* perawat di rumah sakit ini terutama termanifestasi sebagai pengurasan energi emosional, bukan sinisme terhadap pasien atau penurunan rasa pencapaian diri.

3.1. Beban Kerja dan Burnout Perawat

Tabel 3. Hubungan Beban Kerja dengan *Burnout* Perawat

Beban Kerja	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	p	r
	f	%	f	%	F	%			
Rendah	1	14,3	5	11,1	5	9,4	11	0,010	0,251
Sedang	3	42,9	14	31,1	6	11,3	19		
Tinggi	3	42,9	26	57,8	42	79,2	75		
Total	7	100	45	100	53	100	105		

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan *burnout* perawat ($p = 0,010$; $r = 0,251$), dengan arah hubungan positif berkekuatan lemah. Artinya, semakin tinggi beban kerja yang dirasakan perawat, semakin besar kecenderungan mengalami *burnout*. Data silang memperkuat pola ini: 79,2% perawat dengan beban kerja tinggi mengalami *burnout* tingkat tinggi, jauh melampaui proporsi pada kelompok beban kerja rendah (9,4%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Nursani dkk. (2025) di RSUD Bima yang membuktikan pengaruh nyata beban kerja terhadap *burnout* perawat, serta memperkuat laporan Fhauzan dan Ali (2024) dan Chandra (2024) yang juga menemukan keterkaitan antara beban kerja dan *burnout* pada berbagai populasi pekerja.

Kekuatan hubungan yang tergolong lemah mengindikasikan bahwa beban kerja bukan satu-satunya determinan *burnout*, melainkan berinteraksi dengan faktor lain seperti dukungan sosial, ketahanan pribadi, dan sumber daya organisasi. Dominannya dimensi Mental Demand pada pengukuran beban kerja memperkuat interpretasi ini: tuntutan kognitif yang tinggi pengambilan keputusan klinis cepat, dokumentasi elektronik, serta adaptasi terhadap rotasi unit kerja tampak lebih berkontribusi terhadap kelelahan emosional dibandingkan sekadar volume pasien yang ditangani.

3.2. Lingkungan Kerja Keperawatan dan *Burnout* Perawat

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan hubungan yang signifikan antara lingkungan kerja keperawatan dengan *burnout* ($p = 0,001$; $r = -0,331$), dengan arah hubungan negatif berkekuatan lemah menuju sedang. Semakin baik persepsi perawat terhadap lingkungan

kerja keperawatan, semakin rendah kecenderungan mengalami *burnout*. Pola ini tampak jelas pada data silang: seluruh perawat (100%) yang menilai lingkungan kerja buruk mengalami *burnout* tinggi, sedangkan pada kelompok yang menilai lingkungan kerja sangat baik, proporsi *burnout* tinggi menurun menjadi 44,4%. Temuan ini konsisten dengan Sesrianty dan Putri (2025) yang membuktikan bahwa lingkungan kerja kurang mendukung membuat perawat lebih cepat lelah dan kehilangan motivasi kerja, serta Yuan dkk. (2020) yang menemukan bahwa dukungan manajemen, partisipasi pengambilan keputusan, dan kecukupan staf berpengaruh terhadap tingkat *burnout* perawat.

Tabel 4. Hubungan Lingkungan Kerja Keperawatan dengan *Burnout* Perawat

Lingkungan Kerja	Rendah		Sedang		Tinggi		Total	p	r
	f	%	f	%	f	%			
Buruk	0	0,0	0	0,0	6	11,3	6	0,001	-0,331
Cukup	0	0,0	10	22,2	21	39,6	31		
Baik	6	85,7	31	68,9	22	41,5	59		
Sangat Baik	1	14,3	4	8,9	4	7,5	9		
Total	7	100	45	100	53	100	105		

Rendahnya skor pada dimensi *Staffing and Resource Adequacy* dibandingkan dimensi PES-NWI lainnya memberikan penjelasan yang koheren atas hubungan ini. Ketika perawat mempersepsikan kecukupan tenaga dan sumber daya belum optimal, tuntutan yang dirasakan selama memberikan pelayanan turut meningkat, terutama pada situasi ketika jumlah tenaga bertugas dalam satu shift berkurang akibat cuti atau sakit. Kekuatan hubungan yang lemah-sedang, alih-alih kuat, juga menegaskan sifat multifaktorial *burnout*: variabel lain seperti kepuasan kerja, dukungan interpersonal, dan karakteristik individu turut berperan namun tidak diukur dalam penelitian ini.

3.3. Integrasi Beban Kerja, Lingkungan Kerja, dan Burnout

Pada pandangan sekilas, temuan bahwa mayoritas perawat menilai lingkungan kerja keperawatan baik dan BOR rumah sakit berada dalam rentang ideal, namun *burnout* tetap dialami oleh separuh lebih responden, tampak kontradiktif. Kontradiksi ini dapat dijelaskan melalui kerangka teori *Job Demands-Resources* (JD-R), yang menjelaskan bahwa *burnout* muncul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan (*job demands*) dan sumber daya yang tersedia untuk memenuhinya (*job resources*) (Bakker dkk., 2025). Penilaian lingkungan kerja yang baik secara global menyembunyikan kelemahan pada dimensi spesifik, yaitu kecukupan staf dan sumber daya, sementara beban kerja yang tinggi lebih didorong oleh kompleksitas tuntutan mental dibandingkan volume pasien semata. Kombinasi antara tuntutan kognitif yang tinggi dan sumber daya staf yang dirasakan belum memadai inilah yang tampak menciptakan kondisi rentan terhadap *burnout*, khususnya pada dimensi *Emotional Exhaustion*. Dengan kata lain, persoalan utama bukan terletak pada keseluruhan kondisi lingkungan kerja, melainkan pada aspek *staffing* dan *resource adequacy* yang perlu menjadi prioritas perbaikan manajemen.

Temuan penelitian ini membawa sejumlah implikasi praktis. Bagi manajemen Rumah Sakit Islam Banjarmasin, hasil studi dapat menjadi acuan untuk mengevaluasi pemerataan

beban kerja perawat serta membina lingkungan kerja keperawatan yang lebih kondusif, misalnya melalui penyesuaian jumlah tenaga keperawatan pada shift dengan beban kasus tinggi, pengaturan jadwal kerja yang lebih fleksibel, dan penguatan dukungan organisasi terhadap perawat. Bagi profesi keperawatan, temuan ini menegaskan pentingnya penguatan kemampuan individu dalam mengelola stres kerja, menjaga kesehatan fisik dan mental, serta memanfaatkan dukungan antarrekan kerja sebagai strategi pencegahan *burnout*. Bagi pengembangan keilmuan, penelitian ini memperkaya bukti empiris mengenai keterkaitan simultan antara tuntutan pekerjaan dan sumber daya organisasi terhadap *burnout* perawat dalam kerangka *Job Demands-Resources*, khususnya pada konteks rumah sakit berbasis nilai keislaman di Indonesia yang masih jarang dikaji.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa mayoritas perawat di Rumah Sakit Islam Banjarmasin memiliki beban kerja tinggi (71,4%), menilai lingkungan kerja keperawatan dalam kategori baik (56,2%), dan mengalami *burnout* tingkat tinggi (50,5%). Beban kerja berhubungan signifikan dan positif dengan *burnout* ($p = 0,010$; $r = 0,251$), sedangkan lingkungan kerja keperawatan berhubungan signifikan dan negatif dengan *burnout* ($p = 0,001$; $r = -0,331$), keduanya dengan kekuatan hubungan lemah hingga sedang. Temuan ini menegaskan bahwa *burnout* perawat merupakan fenomena multifaktorial yang dipengaruhi baik oleh tuntutan pekerjaan maupun ketersediaan sumber daya organisasi, sebagaimana dijelaskan oleh kerangka *Job Demands-Resources*.

Dominannya dimensi Mental Demand pada beban kerja dan Emotional Exhaustion pada burnout, disertai rendahnya skor *Staffing and Resource Adequacy* pada lingkungan kerja, menunjukkan bahwa kecukupan tenaga dan sumber daya merupakan salah satu aspek yang relevan untuk dipertimbangkan dalam upaya pencegahan burnout, meskipun desain *cross-sectional* penelitian ini belum dapat membuktikan bahwa penguatan staffing dan sumber daya akan secara langsung menurunkan burnout. Diperlukan penelitian lanjutan dengan desain yang mampu menguji hubungan sebab-akibat sebelum rekomendasi ini diterapkan sebagai intervensi utama. Rumah Sakit Islam Banjarmasin disarankan melakukan evaluasi berkala terhadap distribusi beban kerja, memperkuat perencanaan kebutuhan tenaga, serta mengembangkan program dukungan psikologis dan pelatihan yang merata bagi seluruh perawat. Bagi perawat, penguatan kemampuan manajemen stres dan pemanfaatan dukungan rekan kerja dapat membantu mengurangi risiko burnout. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal serta melibatkan variabel tambahan seperti kepuasan kerja, dukungan sosial, dan resiliensi untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan burnout perawat.

Keterbatasan penelitian ini meliputi desain *cross-sectional* yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat, ketergantungan pada kejujuran responden dalam pengisian kuesioner mandiri, serta cakupan penelitian yang terbatas pada satu rumah sakit sehingga generalisasi temuan perlu dilakukan secara hati-hati pada konteks fasilitas kesehatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2025). Job Demands-Resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 4.
- Chandra, F. (2024). Pengaruh beban kerja dan stres kerja terhadap burnout. *Jurnal Maneksi (Management Ekonomi dan Akuntansi)*, 13(1), 137–145. <https://doi.org/10.31959/jm.v13i1.2059>
- Fhauzan, R. F., & Ali, H. (2024). Pengaruh beban kerja dan burnout terhadap kinerja karyawan melalui stres kerja. *Jurnal Pendidikan Siber Nusantara*, 2(4), 169–176. <https://doi.org/10.38035/jpsn.v2i4.290>
- International Council of Nurses. (2024). *Caring for nurses strengthens economies*. International Council of Nurses.
- Juanamasta, I. G., Aunguroch, Y., Fisher, M. L., Nuryani, S. N. A., & Ayuningsih, N. N. (2023). Translation and validation study of the Indonesian version of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 511–517. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.08.001>
- Juanamasta, I. G., Aunguroch, Y., Gunawan, J., Dino, M. J., & Polsook, R. (2024). Prevalence of burnout and its determinants among Indonesian nurses: A multicentre study. *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-63550-6>
- Lake, E. T. (2002). Development of the Practice Environment Scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurjannah, W., Muchtar, F., & Prianti, I. A. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kelelahan kerja pada perawat di ruang IGD dan ICU BLUD RS Benyamin Guluh Kab. Kolaka. *Journal of Health Management Research*, 2, 62–71.
- Nursani, N., Putra, F. N., & Putra, M. A. (2025). Pengaruh beban kerja terhadap burnout perawat pada ruang NICU RSUD Bima. *MUQADDIMAH: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi dan Bisnis*, 3(1), 209–222. <https://doi.org/10.59246/muqaddimah.v3i1.1234>
- Nurshoimah, T., Nurweni, H., & Hartati, R. (2023). Pengaruh work life balance, work overload dan burnout terhadap kinerja pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. *Cakrawangsa Bisnis: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 4(1), 27–37. <https://doi.org/10.35917/cb.v4i1.407>
- Pinarsih, R., Nuryani, D. D., Muhani, N., & Ekasari, F. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout pada perawat ruangan inap di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Pitaloka, A. P., Handian, F. I., & Susanti, N. (2022). Literature review: Faktor-faktor yang mempengaruhi burnout syndrome pada perawat yang menangani pasien COVID-19. *Professional Health Journal*, 4(1), 51–61. <https://doi.org/10.54832/phj.v4i1.283>
- Rink, L. C., Silva, S. G., Adair, K. C., Oyesanya, T. O., Humphreys, J. C., & Sexton, J. B. (2023). Characterizing burnout and resilience among nurses: A latent profile analysis of

- emotional exhaustion, emotional thriving and emotional recovery. *Nursing Open*, 10(11), 7279–7291. <https://doi.org/10.1002/nop2.1982>
- Sesrianty, V., & Putri, A. D. (2025). Lingkungan kerja berhubungan dengan burnout perawat. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 16(1), 112–120. <https://doi.org/10.30633/jkms.v16i1.3209>
- Sugiono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Alfabeta.
- Tambun, M. S. M. O. S., Tumanggor, A. H. U. T., & Rizali, M. (2022). Kelelahan kerja pada perawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. H. M. Ansari Saleh Banjarmasin selama pandemi COVID-19. *Journal of Industrial Engineering and Operation Management*, 5(2), 178–184.
- Wellem, I. (2023). Pengaruh quality of work life terhadap kinerja pegawai dengan job burnout sebagai variabel moderasi. *Dinamika: Jurnal Manajemen Sosial Ekonomi*, 3(2), 190–198. <https://doi.org/10.51903/dinamika.v3i2.403>
- World Health Organization. (2020). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Mental health at work*. World Health Organization.
- Yuan, L., Yumeng, C., Chunfen, Z., & Jinbo, F. (2020). Analyzing the impact of practice environment on nurse burnout using conventional and multilevel logistic regression models. *Workplace Health & Safety*, 68(7), 325–336. <https://doi.org/10.1177/2165079919900796>