



JOURNAL OF Qualitative Health Research
& Case Studies Reports

ISSN 28079094 (Print)

ISSN 28078489 (Online)



INFORMASI ARTIKEL

Received: February, 11, 2026

Revised: March, 26, 2026

Available: March, 26, 2026

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/qlt>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

Rizqi Mubarak*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Koprespondensi penulis: Rizqi Mubarak. * Email: rizqimubarak061002abc@gmail.com

Abstract

Background: Burnout among healthcare workers is a growing psychological problem across various healthcare sectors and impacts the well-being of healthcare workers and the quality and safety of patient care. Burnout is influenced by various factors, including organizational, social, and workload factors, with varying characteristics across healthcare facilities.

Purpose: To examine the state of healthcare worker burnout across various healthcare sectors and to analyze the influence of organizational, social, and workload factors from a cross-sectoral perspective.

Method: A literature review was conducted by searching scientific articles through PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, and ResearchGate databases during the August–September period. Articles were selected based on topic suitability, methodological quality, and relevance of the research findings.

Results: The study shows that burnout occurs widely in hospitals, community health centers, and community healthcare facilities, with the main triggers being excessive workload, high emotional demands, administrative burden, unsupportive leadership, and minimal social support. Furthermore, the quality of the work environment and interpersonal relationships have been shown to play a significant role in exacerbating or protecting healthcare workers from burnout.

Conclusion: Burnout among healthcare workers is a multidimensional problem that requires a comprehensive and cross-sectoral approach with a focus on improving organizational systems, strengthening social support, and managing workloads fairly and adaptively.

Keywords: Burnout; Healthcare Workers; Organizational Factors; Social Support; Workload.

Pendahuluan: Burnout pada tenaga kesehatan merupakan masalah psikologis yang semakin meningkat di berbagai sektor pelayanan kesehatan dan berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan serta mutu dan keselamatan pelayanan pasien. Burnout dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor organisasi, sosial, dan beban kerja, dengan karakteristik yang berbeda pada setiap jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan: Untuk mengkaji kondisi burnout tenaga kesehatan di berbagai sektor pelayanan kesehatan serta menganalisis pengaruh faktor organisasi, sosial, dan beban kerja dalam perspektif lintas sektor.

Metode: Studi literature review dengan penelusuran artikel ilmiah melalui basis data PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, dan ResearchGate pada periode Agustus–September. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian topik, kualitas metodologi, dan relevansi hasil penelitian.

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

Hasil: kajian menunjukkan bahwa burnout terjadi secara luas di rumah sakit, puskesmas, dan layanan kesehatan komunitas, dengan pemicu utama berupa beban kerja berlebih, tuntutan emosional tinggi, beban administratif, kepemimpinan yang tidak suportif, serta minimnya dukungan sosial. Selain itu, kualitas lingkungan kerja dan hubungan interpersonal terbukti berperan penting dalam memperburuk atau melindungi tenaga kesehatan dari burnout.

Simpulan: Burnout tenaga kesehatan merupakan masalah multidimensional yang memerlukan pendekatan komprehensif dan lintas sektor dengan fokus pada perbaikan sistem organisasi, penguatan dukungan sosial, serta pengelolaan beban kerja yang adil dan adaptif.

Kata Kunci: Beban Kerja; Burnout; Dukungan Sosial; Faktor Organisasi; Tenaga Kesehatan.

PENDAHULUAN

Burnout merupakan fenomena psikologis yang semakin sering dialami tenaga kesehatan di berbagai sektor pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan pelayanan kesehatan komunitas. Burnout sebagai kondisi kelelahan fisik dan emosional akibat stres kerja kronis yang tidak tertangani dengan baik (World Health Organization, 2020). Tenaga kesehatan termasuk kelompok berisiko tinggi karena bekerja dalam lingkungan dengan tekanan tinggi, tuntutan emosional besar, serta tanggung jawab langsung terhadap keselamatan pasien. Burnout tidak hanya berdampak pada kesejahteraan individu tenaga kesehatan, tetapi juga berimplikasi serius terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap burnout adalah faktor organisasi. Struktur kerja yang tidak jelas, kepemimpinan yang kurang suportif, budaya kerja yang tidak sehat, serta sistem penghargaan yang tidak adil dapat meningkatkan kelelahan emosional tenaga kesehatan. Ketidakesesuaian antara nilai organisasi dan kondisi kerja nyata menjadi pemicu utama burnout (Maslach & Leiter, 2017). Berdasarkan konteks fasilitas kesehatan, ketidakjelasan SOP, konflik peran, serta tingginya beban administratif memperburuk kondisi kerja dan menurunkan keterlibatan tenaga kesehatan terhadap pekerjaannya (Bakker & Costa, 2019).

Selain faktor organisasi, faktor sosial juga berperan penting dalam memengaruhi burnout tenaga kesehatan. Dukungan dari rekan kerja, keluarga, serta kualitas interaksi interpersonal di tempat kerja terbukti menjadi faktor protektif terhadap kelelahan emosional. Tenaga kesehatan dengan dukungan sosial yang rendah lebih rentan mengalami burnout

(Panagioti, Panagopoulou, & Bower, 2018; Shirom, 2019). Selain itu, interaksi intens dengan pasien dan keluarga pasien dalam kondisi emosional berat, seperti kasus kritis, dan kematian dapat menimbulkan beban psikologis yang signifikan apabila tidak diimbangi dengan dukungan sosial yang memadai.

Beban kerja yang tinggi merupakan faktor signifikan lain yang berkontribusi terhadap burnout tenaga kesehatan. Jam kerja panjang, shift tidak teratur, tingginya jumlah pasien, serta tuntutan administratif yang berlebihan meningkatkan kelelahan fisik dan mental. Jam kerja panjang dan kerja shift meningkatkan risiko burnout hingga dua kali lipat, terutama pada perawat (Dall'Ora, Ball, Reinius, & Griffiths, 2020). Beban kerja yang tidak proporsional juga mengganggu keseimbangan kerja dan kehidupan pribadi, sehingga mempercepat terjadinya kelelahan berkepanjangan dan penurunan produktivitas kerja. Burnout tenaga kesehatan perlu dipahami melalui perspektif lintas sektor karena karakteristik tekanan kerja berbeda pada setiap jenis fasilitas kesehatan. Burnout sering dipicu oleh kompleksitas kasus dan sistem kerja berbasis shift di rumah sakit. Selain itu tekanan lebih banyak berasal dari beban administrasi program dan keterbatasan sumber daya di puskesmas.

Sementara, tenaga kesehatan komunitas menghadapi tekanan sosial dan emosional akibat interaksi langsung dengan masyarakat. Pandemi COVID-19 semakin memperparah kondisi ini dengan meningkatkan beban kerja, risiko infeksi, dan tekanan mental yang berdampak pada meningkatnya angka burnout secara signifikan (Greenberg, Docherty, Gnanapragasam, & Wessely, 2020; Kisely, Warren, McMahon, Dalais, Henry, & Siskind, 2020).

Rizqi Mubarak*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarak. * Email: rizqimubarak061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

Berdasarkan uraian tersebut, *burnout* tenaga kesehatan merupakan masalah multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor organisasi, sosial, dan beban kerja dengan variasi lintas sektor pelayanan kesehatan.

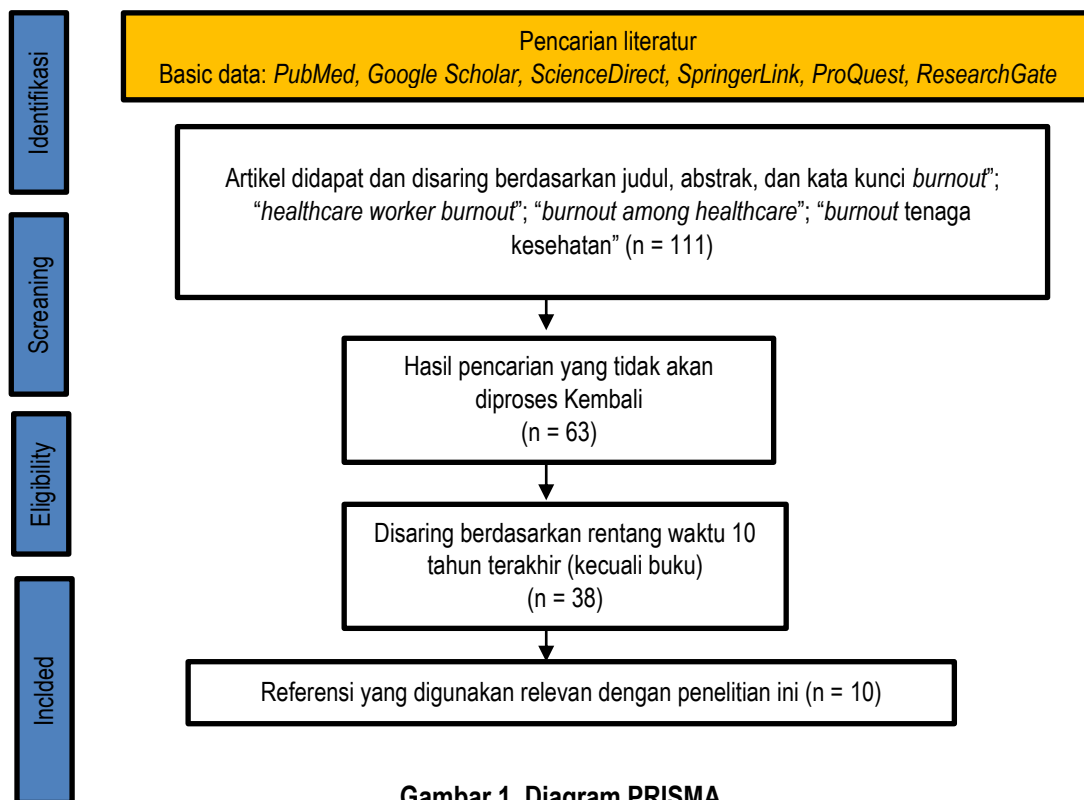
METODE

Penelitian ini merupakan studi *Literature Review*, yaitu suatu pendekatan penelaahan literatur yang bersifat kualitatif dan bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai topik tertentu berdasarkan hasil-hasil penelitian yang telah ada. Fokus utama dari studi ini adalah mengevaluasi dan mensintesis informasi dari berbagai publikasi ilmiah yang membahas *Burnout* pada Tenaga Kesehatan.

Penelitian ini dilakukan melalui penelusuran literatur pada berbagai basis data ilmiah seperti *PubMed*, *Google Scholar*, *ScienceDirect*, dan *ResearchGate*. Proses pencarian dan analisis literatur dilaksanakan selama bulan Agustus hingga bulan September.

Penelusuran literatur menggunakan kombinasi kata kunci (*keywords*) yang telah disusun berdasarkan konsep utama dalam penelitian ini, baik dalam Bahasa Indonesia maupun Bahasa Inggris. Contoh kata kunci yang digunakan meliputi "*burnout*"; "*healthcare worker burnout*"; "*burnout among healthcare*"; "*burnout tenaga kesehatan*".

Seleksi literatur dimulai identifikasi awal melalui penyaringan judul dan kata kunci untuk menilai kesesuaian topik. Selanjutnya dilakukan review abstrak guna memastikan artikel benar-benar meneliti hubungan antara makanan tambahan dan stunting serta memiliki data yang memadai. Artikel yang lolos kemudian ditelaah secara penuh untuk menilai kelayakan metodologi, kejelasan hasil, dan relevansi isi. Tahap akhir, hanya artikel yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang dipilih untuk dianalisis lebih lanjut.



Gambar 1. Diagram PRISMA

Rizqi Mubarak*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarak. * Email: rizqimubarak061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor**HASIL****Tabel 1. Hasil Pemetaan Literatur Review (N=10)**

(Peneliti)(Negara)	Tujuan	Metode	Hasil
(Maslach & Leiter, 2017) (Inggris)	Untuk mengenali, mencegah, dan mengatasi sindrom kelelahan (<i>burnout</i>) bagi perawat, guru, konselor, dokter, terapis, polisi, pekerja sosial, dan siapa pun yang peduli dan memperhatikan orang lain.	<i>Systematic Review</i>	Burnout dipengaruhi beban kerja & disfungsi organisasi
(Dall'Ora et al., 2020) (Inggris)	Memberikan ringkasan komprehensif dari penelitian yang mengkaji hubungan teoritis antara kelelahan kerja (<i>burnout</i>) dan variabel lainnya.	Analisis Kuantitatif	Beban kerja tinggi meningkatkan burnout
(Greenberg et al., 2020) (Inggris)	Untuk mengelola tantangan kesehatan mental yang dihadapi oleh petugas kesehatan selama pandemi covid-19	<i>Mixed Analysis</i>	Burnout meningkat pada area tekanan tinggi
(Wong et al., 2019) (Inggris)	Untuk melakukan praktik kepemimpinan dan kelelahan (<i>burnout</i>) di kalangan penyedia layanan kesehatan	Analisis Observasional Survei	Kepemimpinan buruk meningkatkan burnout
(Panagioti et al., 2018) (Amerika Serikat)	Tujuan dari tinjauan konseptual ini adalah untuk menyajikan wawasan inovatif berbasis bukti tentang faktor-faktor penyebab, mitigasi, dan perancangan sistem adaptif untuk memerangi dan mencegah kelelahan kerja (<i>burnout</i>).	Analisis Observasional Survei	Dukungan sosial menurunkan burnout
(Dyrbye et al., 2019) (Amerika Serikat)	Untuk menganalisis kelelahan dan kesalahan medis di kalangan pekerja layanan kesehatan.	Analisis Kuantitatif	Burnout menurunkan keselamatan pasien

Rizqi Mubarok*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarok. * Email: rizqimubarok061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

(Fernandes et al., 2025) (Portugal)	Tujuan utama penelitian ini adalah untuk menguji peran prediktif risiko psikososial terkait pekerjaan dalam perkembangan kelelahan kerja (<i>burnout</i>).	Desain cross-sectional	Burnout tidak hanya dipengaruhi oleh beban dan jam kerja, tetapi juga secara signifikan diprediksi oleh faktor psikososial organisasi dan sosial
(Cohen et al., 2023) (Australia)	Untuk mensintesis bukti sejak tahun 2015 tentang dampak intervensi yang dirancang untuk mengatasi kesejahteraan dan kelelahan pada dokter, perawat, dan tenaga profesional kesehatan terkait.	Systematic Review	Intervensi yang mengedepankan kesejahteraan dapat efektif menurunkan burnout.
(Daneshvar & Otterbach, 2025) (Iran)	Studi ini mengevaluasi prevalensi kelelahan kerja (<i>burnout</i>) di kalangan tenaga kesehatan (HCP) selama pandemi COVID-19 di Iran dan meneliti hubungannya dengan faktor-faktor stres kerja utama (beban kerja, kendali pekerjaan, dan komunikasi kepemimpinan).	Studi observational	Burnout pada tenaga kesehatan selama pandemi COVID-19 yang secara signifikan berhubungan dengan beban kerja, kontrol kerja, dan komunikasi kepemimpinan
(Wang, 2025) (China)	Studi ini mengupas tantangan yang dihadapi sistem layanan kesehatan Somalia, seperti kurangnya sumber daya, beban kerja yang berat, jam kerja yang panjang, dan lingkungan kerja yang penuh tekanan yang membuat tenaga kesehatan sangat rentan terhadap kelelahan (<i>burnout</i>).	Editorial commentary	Burnout pada tenaga kesehatan merupakan masalah global yang dipicu oleh keterbatasan sumber daya, beban kerja berat, jam kerja panjang, dan lingkungan kerja bertekanan tinggi

Rizqi Mubarok*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarok. * Email: rizqimubarok061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

PEMBAHASAN

Burnout pada tenaga kesehatan merupakan fenomena yang terjadi hampir di seluruh sektor layanan kesehatan, mulai dari rumah sakit, puskesmas, klinik, hingga pelayanan kesehatan komunitas. Burnout sering terjadi pada unit IGD, ICU, dan ruang rawat intensif, tempat tenaga kesehatan menghadapi kasus berat dan keputusan kritis dengan tekanan tinggi. Burnout muncul ketika tuntutan emosional dan fisik pekerjaan tidak sebanding dengan kapasitas individu dalam jangka panjang (Maslach & Leiter, 2017). Data penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pekerja kesehatan yang menangani kasus kompleks memiliki tingkat kelelahan lebih tinggi dibandingkan sektor layanan yang lebih ringan (Greenberg et al., 2020).

Selain itu di puskesmas, burnout sering disebabkan oleh beban administratif dan program kesehatan masyarakat yang sangat banyak. Tenaga kesehatan dituntut menyelesaikan laporan program, kunjungan rumah, kegiatan posyandu, serta pelayanan rutin harian. Fasilitas kesehatan primer memiliki tantangan burnout yang berbeda, terutama karena keterbatasan SDM dan sarana prasarana (Greenberg et al., 2020). Kondisi ini menunjukkan bahwa burnout bukan hanya akibat tekanan klinis, tetapi juga beban birokrasi yang berlebihan.

Sektor kesehatan komunitas, tenaga kesehatan seperti penyuluh kesehatan, bidan desa, dan tenaga surveilans mengalami tekanan sosial yang tinggi, terutama ketika berhadapan dengan masyarakat yang kurang kooperatif atau dalam situasi wabah. Penelitian lain menunjukkan bahwa interaksi berkepanjangan dengan masyarakat berisiko menimbulkan kelelahan emosional. Perspektif lintas sektor menegaskan bahwa penyebab burnout berbeda pada setiap fasilitas, sehingga strategi penanganannya tidak dapat disamakan (Dyrbye, Shanafelt, & Sinsky, 2019).

Faktor organisasi merupakan determinan penting dalam peningkatan burnout. Struktur organisasi yang tidak jelas, beban administrasi tinggi, konflik peran, serta minimnya penghargaan memperburuk kondisi psikologis tenaga kesehatan. Ketidakcocokan antara nilai organisasi dan situasi kerja nyata menyebabkan tenaga kesehatan merasa tidak dihargai (Maslach & Leiter, 2017). Selain itu, gaya kepemimpinan otoriter

meningkatkan burnout, sementara kepemimpinan transformasional memiliki efek protektif (Wong, Cummings, & Ducharme, 2019).

Kepemimpinan yang buruk meningkatkan risiko burnout terutama dalam lingkungan kerja bertekanan tinggi. Selain itu di unit gawat darurat tenaga kesehatan membutuhkan pemimpin yang mampu mengambil keputusan cepat, memberi dukungan emosional, serta menjaga keselamatan tim. Ketika pemimpin gagal menjalankan fungsi ini, stres meningkat dan burnout menjadi lebih berat. Hal ini diperkuat oleh penelitian lain yang menyatakan bahwa dukungan manajerial menurunkan tingkat kelelahan emosional tenaga kesehatan (Wong et al., 2019).

Budaya organisasi juga mempengaruhi tingkat burnout. Organisasi dengan budaya saling mendukung, komunikasi terbuka, dan penghargaan terhadap tenaga kesehatan cenderung memiliki tingkat burnout lebih rendah. Studi literatur sebelumnya menegaskan bahwa budaya kerja yang sehat meningkatkan kesejahteraan psikologis (Schein, 2017). Sebaliknya, organisasi yang terlalu birokratis dan kurang peduli pada kesejahteraan karyawan memunculkan depersonalisasi dan disengagement. Hal ini menjelaskan mengapa burnout harus ditangani pada level organisasi, bukan hanya individu.

Selain itu, faktor sosial berperan besar dalam membentuk kondisi psikologis tenaga kesehatan. Dukungan rekan kerja menjadi salah satu protektor utama terhadap burnout. Dukungan sosial dapat menurunkan kelelahan emosional dan meningkatkan ketahanan psikologis (Panagioti et al., 2018). Melalui lingkungan kerja yang kompak dan suportif, tenaga kesehatan lebih mampu mengelola stres meskipun beban kerja tinggi. Sebaliknya, hubungan antar profesi yang buruk meningkatkan risiko konflik dan burnout.

Dukungan keluarga juga penting bagi tenaga kesehatan. Ketika tenaga kesehatan memiliki keluarga yang memberikan dukungan emosional, mereka lebih mampu menghadapi tekanan kerja. Hal ini mengartikan bahwa keseimbangan antara kehidupan kerja dan keluarga meningkatkan kepuasan hidup dan menurunkan kelelahan kerja

Rizqi Mubarak*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarak. * Email: rizqimubarak061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

(Shirom, 2019). Banyak tenaga kesehatan di sektor komunitas bekerja hingga larut malam atau memiliki jadwal tidak menentu, sehingga kurangnya dukungan keluarga memperburuk *burnout*.

Interaksi dengan pasien juga menjadi sumber stres sosial tersendiri. Beberapa sektor layanan, seperti IGD dan ICU, tenaga kesehatan sering menghadapi pasien dalam kondisi kritis atau keluarga yang emosional. Penelitian lain menemukan bahwa interaksi emosional intens dapat memicu *burnout* ketika tidak diimbangi dengan mekanisme dukungan sosial (Greenberg et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial tidak hanya berasal dari lingkungan kerja, tetapi juga dari dinamika interaksi dengan pasien dan keluarga.

Beban kerja berlebih merupakan penyebab paling signifikan *burnout* tenaga kesehatan. Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa jumlah pasien yang tinggi, jam kerja panjang, dan shift tidak teratur meningkatkan risiko *burnout* hingga dua kali lipat (Dall'Ora et al., 2020). Terutama di ICU dan IGD, jumlah kasus berat membuat tenaga kesehatan mengalami tekanan fisik dan mental yang intens. Pekerjaan yang tidak pernah terputus menyebabkan *emotional exhaustion* yang kronis.

Beban kerja administratif juga menjadi pemicu *burnout*, terutama di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas. Tenaga kesehatan sering diwajibkan mengisi laporan, menyusun dokumen program, dan melakukan pelaporan digital yang memakan waktu. Beban non-klinis sama beratnya dengan beban klinis dalam memicu *burnout*. Ketika tenaga kesehatan harus membagi waktu antara pelayanan dan administrasi, stres meningkat dan risiko kelelahan emosional bertambah (Greenberg et al., 2020). Selain itu, beban kerja mengganggu keseimbangan kehidupan pribadi. Jam kerja panjang, sistem shift, dan panggilan darurat merusak pola tidur serta waktu istirahat tenaga kesehatan. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan *burnout* terjadi ketika tuntutan pekerjaan melebihi kapasitas pemulihan individu (Maslach & Leiter, 2017). Beban kerja lintas sektor berbeda-beda, namun pada semua sektor, beban berlebih merupakan faktor dominan *burnout*.

Sehingga pendekatan lintas sektor sangat penting karena *burnout* memiliki karakteristik

berbeda pada setiap fasilitas kesehatan. Strategi pencegahan *burnout* di rumah sakit harus fokus pada manajemen shift, pengurangan beban klinis berlebih, serta dukungan emosional. Tenaga ICU dan IGD memiliki tingkat *burnout* paling tinggi, sehingga mereka membutuhkan intervensi yang spesifik seperti debriefing setelah kasus kritis dan supervisi psikologis rutin (Greenberg et al., 2020). Selain itu pada puskesmas, *burnout* lebih banyak dipicu oleh beban administrasi dan keterbatasan SDM. Sehingga, intervensi yang diperlukan adalah penyederhanaan laporan, penggunaan teknologi untuk digitalisasi, serta penambahan tenaga kerja. Fasilitas layanan primer membutuhkan intervensi yang berbeda dari rumah sakit karena tekanan yang mereka hadapi bersifat birokratis dan komunitas (Kisely et al., 2020).

Melalui sektor layanan komunitas, pendekatannya harus menekankan dukungan sosial dan pelatihan manajemen stres. Tenaga kesehatan komunitas sering bekerja dengan masyarakat secara langsung sehingga membutuhkan keterampilan komunikasi dan coping strategies lebih kuat. Dukungan sosial adalah strategi paling efektif untuk mencegah *burnout* pada lingkungan sosial tinggi. Perspektif lintas sektor membantu memastikan bahwa setiap intervensi sesuai dengan kebutuhan masing-masing fasilitas kesehatan (Panagioti et al., 2018).

Burnout pada tenaga kesehatan merupakan kondisi multidimensional yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor organisasi, psikososial, dan beban kerja. *Burnout* tidak hanya berkaitan dengan tingginya jam kerja atau intensitas pekerjaan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kualitas hubungan kerja, tuntutan emosional, kesesuaian nilai kerja, serta dukungan kepemimpinan dalam organisasi pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan sumber daya yang tersedia menjadi pemicu utama kelelahan emosional dan menurunnya keterlibatan tenaga kesehatan terhadap pekerjaannya (Fernandes, Barros, & Baylina, 2025).

Berbagai temuan juga menegaskan bahwa lingkungan kerja memiliki peran sentral dalam membentuk tingkat *burnout* tenaga kesehatan. Beban kerja yang berlebihan, rendahnya kontrol kerja, serta komunikasi kepemimpinan yang tidak

Rizqi Mubarak*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarak. * Email: rizqimubarak061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

efektif terbukti berhubungan signifikan dengan meningkatnya *burnout*, terutama pada situasi krisis kesehatan seperti pandemi. Kondisi ini semakin diperburuk pada tenaga kesehatan yang bekerja di lini depan dan pada kelompok tertentu yang memiliki kerentanan lebih tinggi, sehingga menunjukkan bahwa faktor organisasi dan konteks kerja tidak dapat dipisahkan dari pengalaman *burnout* individu (Daneshvar & Otterbach, 2025).

Selain faktor organisasi dan beban kerja, dukungan sosial, dan kualitas hubungan interpersonal di tempat kerja turut memengaruhi tingkat *burnout*. Hubungan kerja yang buruk, minimnya dukungan emosional, serta paparan terus-menerus terhadap situasi emosional berat dalam pelayanan kesehatan meningkatkan risiko kelelahan mental dan emosional. Sebaliknya, lingkungan kerja yang suportif, kolaboratif, dan menghargai kesejahteraan tenaga kesehatan berperan sebagai faktor protektif dalam menekan *burnout* (Cohen, Pignata, Bezak, Tie, & Childs, 2023).

Kajian ini juga menunjukkan bahwa upaya penanganan *burnout* masih cenderung berfokus pada intervensi individu, seperti manajemen stres dan peningkatan ketahanan personal. Meskipun intervensi tersebut terbukti memberikan manfaat, pendekatan ini belum cukup efektif jika tidak disertai dengan perubahan sistem kerja secara menyeluruh. Intervensi organisasi primer, seperti pengelolaan beban kerja yang proporsional, peningkatan komunikasi dan dukungan kepemimpinan, serta penciptaan iklim kerja yang sehat, menjadi strategi yang lebih berkelanjutan dalam mencegah *burnout* (Wang, 2025).

Secara keseluruhan, pembahasan ini menegaskan bahwa *burnout* tenaga kesehatan merupakan refleksi dari kondisi sistem pelayanan kesehatan secara luas. Berdasarkan hal tersebut, penanganan *burnout* memerlukan pendekatan komprehensif yang mengintegrasikan perbaikan organisasi, penguatan dukungan sosial, serta manajemen beban kerja yang adil dan adaptif. Pendekatan lintas sektor dan berbasis sistem menjadi kunci dalam menjaga kesejahteraan tenaga kesehatan sekaligus mempertahankan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Burnout merupakan masalah luas di seluruh sektor pelayanan kesehatan dengan pemicu utama berupa beban kerja berlebih, tekanan emosional, tuntutan administratif, serta kepemimpinan dan budaya organisasi yang tidak suportif. Bukti menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di garis depan, perempuan, dan mereka yang bekerja dengan jam panjang atau shift tidak teratur memiliki risiko *burnout* lebih tinggi, terutama pada dimensi kelelahan personal, pekerjaan, dan interaksi dengan pasien. Kurangnya dukungan sosial, baik dari rekan kerja, pimpinan, maupun keluarga, semakin memperparah kelelahan emosional, khususnya di unit dengan intensitas emosional tinggi seperti IGD dan ICU. Literatur juga menegaskan bahwa *burnout* berdampak langsung pada kesejahteraan tenaga kesehatan dan kualitas pelayanan pasien. Sehingga, intervensi yang efektif harus bersifat kontekstual dan multidimensi, mencakup perbaikan manajemen beban kerja dan shift, penguatan kepemimpinan yang suportif, pengurangan beban administratif, peningkatan dukungan kesehatan mental, serta pengembangan strategi kesejahteraan holistik yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan.

SARAN

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu memperkuat dukungan organisasi melalui kepemimpinan yang suportif dan budaya kerja positif, mengelola beban kerja secara lebih seimbang melalui pengaturan SDM, shift, dan administrasi, serta menyediakan pelatihan manajemen stres dan strategi coping. Selain itu, penguatan sistem dukungan sosial seperti konseling dan peer-support penting dilakukan dengan penerapan pendekatan lintas sektor agar intervensi pencegahan *burnout* dapat disesuaikan dengan karakteristik masing-masing fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakker, A. B., & Costa, P. L. (2019). *Burnout and work engagement: The JD-R approach. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 6(1), 1–23.

Rizqi Mubarak*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarak. * Email: rizqimubarak061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>

Dampak faktor organisasi, sosial, dan beban kerja terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan dalam perspektif lintas sektor

- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ open*, 13(6), e071203.
- Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human resources for health*, 18(1), 41.
- Daneshvar, E., & Otterbach, S. (2025). Workplace stressors and burnout among healthcare professionals: Insights from the pandemic and implications for future public health crises. *Scientific Reports*, 15(1), 42015.
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., & Sinsky, C. (2019). Burnout and medical errors among healthcare workers. *Mayo Clinic Proceedings*, 94(11), 2181–2194.
- Fernandes, C., Barros, C., & Baylina, P. (2025). Burnout Among Healthcare Workers: Insights for Holistic Well-Being. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 24, p. 3298). MDPI.
- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic. *bmj*, 368.
- Kisely, S., Warren, N., McMahon, L., Dalais, C., Henry, I., & Siskind, D. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on health care staff burnout. *The Lancet Psychiatry*, 7(9), 797–807.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). *Burnout: The cost of caring*. England: Routledge.
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., & Bower, P. (2018). Controlled interventions to reduce physician burnout. *Journal of the American Medical Association*, 320(11), 111–121.
- Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (Vol. 2). John Wiley & Sons. Google Books
- Shirom, A. (2019). Burnout and health: Expanding our understanding. *Journal of Psychosomatic Research*, 128, 109–117.
- Wang, X. J. (2025). Evaluating burnout syndrome among healthcare workers: Prevalence and risk factors. *World Journal of Psychiatry*, 15(5), 104880.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2019). Leadership practices and burnout among healthcare providers. *Journal of Nursing Management*, 27(3), 523–532.
- World Health Organization. (2020). *Burnout syndrome: Health workforce implications*. WHO Press. Diakses dari: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burnout-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Rizqi Mubarak*, Eric Satrio Adi Prabowo, Billy Octavianus Samuel Mayusip, Laela Sari Restiani, Rony Rikus Missa, Vip Pamarta

Universitas Sangga Buana Bandung

Korespondensi penulis: Rizqi Mubarak. * Email: rizqimubarak061002abc@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/quilt.v6i3.2594>