



Hubungan Beban Kerja dan *Burnout* terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RS “X”

Muh Taufik Saddam H^{1*}, Yeny Sulistyowati², Thika Marlina³

^{1,2,3} Universitas Respati Indonesia, Jakarta

Email : taufikm110@gmail.com ^{1*}

Alamat: Jl. Bambu Apus I No.3 3, RT.1/RW.7, Bambu Apus, Kec. Cipayung, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia 13890

*Penulis Korespondensi

Abstract. Nurses' caring behavior is a fundamental element in quality healthcare services. However, pressures such as high workload and burnout can hinder its implementation. This study aims to analyze the relationship between workload and burnout on the caring behavior of nurses in the Inpatient Ward of “X” Hospital. The research method used is quantitative with a cross-sectional design, involving 96 practicing nurses through a total sampling technique. Data were collected using the Subjective Workload Assessment Technique (SWAT) questionnaire, the Maslach Burnout Inventory (MBI), and a caring behavior questionnaire based on Jean Watson's theory. The results showed that the workload ($p<0.001$) and burnout ($p<0.001$) variables have a significant negative relationship with caring behavior. Logistic regression analysis identified workload as the more dominant factor influencing caring behavior. Simultaneously, these two independent variables could explain 57.9% of the variance in nurses' caring behavior. This study concludes that an increase in workload and burnout levels significantly decreases nurses' caring behavior, making workload management a priority intervention to improve the quality of nursing care.

Keywords: Behavior; Burnout; Caring; Nurses; Workload

Abstrak. Perilaku *caring* perawat adalah elemen fundamental dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Namun, tekanan seperti beban kerja tinggi dan *burnout* dapat menghambat implementasinya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara beban kerja dan *burnout* terhadap perilaku *caring* perawat di Ruang Rawat Inap RS “X”. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, melibatkan 96 perawat pelaksana melalui teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *Subjective Workload Assessment Technique* (SWAT), *Maslach Burnout Inventory* (MBI), dan kuesioner perilaku *caring* berdasarkan teori Jean Watson. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel beban kerja ($p<0,001$) dan *burnout* ($p<0,001$) memiliki hubungan negatif yang signifikan dengan perilaku *caring*. Analisis regresi logistik mengidentifikasi beban kerja sebagai faktor yang lebih dominan dalam memengaruhi perilaku *caring*. Secara simultan, kedua variabel independen ini mampu menjelaskan 57,9% variasi dalam perilaku *caring* perawat. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peningkatan beban kerja dan tingkat *burnout* secara signifikan menurunkan perilaku *caring* perawat, sehingga manajemen beban kerja menjadi intervensi prioritas untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

Kata Kunci: Beban Kerja; Burnout; Caring; Perawat; Perilaku

1. PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bentuk pelayanan profesional yang tak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Layanan ini dilandasi oleh prinsip keilmuan dan keterampilan keperawatan, serta ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat, baik dalam kondisi sehat maupun sakit (Permenkes No 39 Tahun, 2016). Untuk itu, seorang perawat profesional dan berkualitas dituntut untuk menguasai dua jenis keterampilan, yakni *hard skills* dan *soft skills*. Di antara keterampilan *soft skills* yang krusial adalah memiliki sikap peduli atau *caring* (Utama, 2024).

Filosofi dasar dalam praktik keperawatan berakar pada nilai-nilai *humanisme*, *holisme*, dan kepedulian atau *caring*. Gagasan tentang *caring* pertama kali diperkenalkan oleh Jean Watson. Melalui *Theory of Human Caring*, Watson menekankan pentingnya hubungan timbal balik antara pemberi dan penerima asuhan keperawatan. Hubungan ini tidak hanya berfungsi untuk memperkuat ikatan emosional, tetapi juga memiliki dampak signifikan terhadap perlindungan dan peningkatan kondisi pasien, yang pada akhirnya dapat mendukung proses penyembuhan mereka. *Caring* dalam konteks keperawatan dimaknai sebagai tindakan nyata yang dilakukan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Sikap *caring* mencerminkan kepedulian mendalam seorang perawat terhadap klien, yang diwujudkan melalui perhatian yang tulus, penghargaan terhadap martabat pasien, serta kemampuan untuk merespons kebutuhan pasien secara menyeluruh (Kusnanto, 2019).

Salah satu kunci terwujudnya perilaku *caring* perawat terhadap pasien dipengaruhi oleh banyak faktor, di mana faktor beban kerja dan *burnout* yang dirasakan oleh perawat. Beban kerja dan *burnout* yang terjadi pada perawat dimungkinkan berasal dari faktor jenis pekerjaan, ketidakcocokan pendidikan dengan pekerjaan, jam kerja atau lama kerja, pengalaman kerja. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 bahwa terdapat 28,3% perawat yang melakukan pekerjaan di luar konsep keperawatan, 23,5% melakukan tugas administrasi, hanya 48,2% yang melakukan tugas keperawatan (Menteri Kesehatan RI, 2023).

Menurut penelitian global yang dilakukan di Inggris total kasus *burnout* akibat kerja pada tahun 2022-2023 mencapai 526,000 kasus. Stres kerja menunjukkan *prevelensi* pada industri pelayanan jasa seperti pelayanan kesehatan dan sosial. Secara umum faktor yang menyebabkan *burnout* antara lain beban kerja di mana salah satunya adalah beban kerja mental (44%) (*Health and Safety Executive*, 2017). Selain itu, observasi PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia) dalam Amelia dkk (2019) menunjukkan 50,9% perawat yang bekerja pada tahun 2011 mengalami *burnout* yang ditandai dengan sering pusing, lelah, dan tidak bisa beristirahat karena tuntutan pekerjaan yang tinggi.

RS “X” adalah rumah sakit swasta di Kota Tangerang, Banten, dengan tingkat hunian tempat tidur (*Bed Occupancy Rate/BOR*) mencapai 80–95% pada Februari 2025, melampaui indikator ideal Barber Johnson (70–80%). Ruang rawat inap kelas 1 dan 2 mencatat BOR 80–90%, sedangkan kelas 3 mencapai 81–95%, dengan total 96 perawat pelaksana untuk 150 tempat tidur. Ketidakseimbangan jumlah perawat dengan beban kerja tinggi berpotensi memicu insiden seperti *medication errors* serta keluhan pasien. Hasil observasi menunjukkan perawat sering mengalami kelelahan, khususnya pada dinas pagi ketika waktu istirahat atau makan tidak

tersedia, diperburuk oleh ketidakhadiran rekan kerja karena sakit. Kondisi ini turut memunculkan keluhan dari pasien dan keluarga, termasuk tanggapan negatif mengenai sikap perawat yang dianggap kurang sopan.

Berdasarkan data *Customer Feedback* dari tiga bulan terakhir, terlihat adanya penurunan tingkat kepuasan terhadap pelayanan perawat. Pada bulan Desember 2023, 52% pasien menyatakan puas dengan pelayanan perawat. Namun, angka ini menurun drastis di bulan Januari 2024 menjadi 34%, dan sedikit meningkat di bulan Februari 2024 menjadi 36%. Sejalan dengan penurunan kepuasan, persentase pasien yang menyatakan pelayanan perawat buruk juga meningkat. Pada bulan Desember 2023, hanya 1% pasien yang memberikan penilaian buruk. Angka ini meningkat di bulan Januari 2024 menjadi 3%, dan terus naik di bulan Februari 2024 hingga mencapai 6%.

Penurunan ini menjadi perhatian serius, terutama jika dikaitkan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini secara tegas mengatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit, wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan.

Beban kerja perawat yang melampaui batasan bisa menyebabkan lelahnya bekerja atau *burnout*. Selain itu, perawat yang memiliki simpati dan empati serta *care* kepada pasien menjadi tuntutan masyarakat hal ini membuat beban kerja perawat semakin tinggi yang menyebabkan *burnout*. (Muhammad, 2024). Hasil survei Afif (2020) di RSUD Harapan Ibu Purbalingga menunjukkan bahwa 73,8% perawat mengalami *burnout* sedang dan 16,4% mengalami *burnout* berat, dengan keluhan seperti pusing, kelelahan, serta sulit beristirahat akibat beban kerja tinggi (Rhamdani & Wartono, 2019). Kondisi ini menegaskan bahwa faktor emosional berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat melalui munculnya *burnout*. Penelitian Muhammad (2024) di RSI Sultan Agung Semarang juga menemukan bahwa sebagian besar perawat mengalami kelelahan fisik, mental, dan emosional, khususnya saat jaga malam dengan rasio perawat-pasien yang tidak seimbang serta kurangnya dukungan dari atasan maupun rekan kerja. Hal ini menunjukkan bahwa beban kerja dan *burnout* tidak hanya memengaruhi kondisi perawat, tetapi juga berimplikasi pada keselamatan pasien yang menjadi tanggung jawab mereka selama pelayanan.

Mutu pelayanan menjadi indikator penting dalam pemenuhan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Oleh karena itu, data ketidakpuasan pasien ini dapat menjadi dasar evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan perawatnya, agar sesuai dengan standar yang ditetapkan dalam undang-undang dan menjaga kepercayaan masyarakat. Melihat kondisi ini, penulis merasa tertarik untuk melakukan

penelitian yang berjudul “Hubungan Beban Kerja dan *Burnout* Terhadap Perilaku *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap RS “X””.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasi analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Metode ini dilakukan melalui pengumpulan data dengan variabel yang diukur meliputi beban kerja, *burnout*, dan perilaku *caring* perawat. Penelitian dilaksanakan pada 20–23 Juni 2025 di ruang rawat inap RS “X” dengan populasi mencakup seluruh perawat kelas perawatan 1, 2, dan 3 sebanyak 96 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang terdiri dari data demografi, beban kerja (SWAT), *burnout* (*Maslach Burnout Inventory*/MBI), dan perilaku *caring* (10 faktor *caring* Jean Watson). Seluruh instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya dengan hasil yang memenuhi standar. Proses pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner online (Google Form) setelah responden menyetujui *informed consent*. Data kemudian melalui tahap *editing*, *coding*, *processing*, dan *cleaning* sebelum dianalisis menggunakan uji univariat, bivariat (Chi Square), serta multivariat (Regresi Logistik). Penelitian ini juga telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor 271/SK.KEPK/UNR/V/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Demografi Responden

Karakteristik demografi responden meliputi empat aspek utama, yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan terakhir, dan lama masa kerja. Demografi responden dalam penelitian ini ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Demografi Responden.

Responden	Jumlah	Persentase (%)
1. Usia		
a. ≤20 tahun	1	1,0
b. 21-30 tahun	66	68,8
c. 31-40 tahun	27	28,1
d. 41-50 tahun	1	1,0
e. >50 tahun	1	1,0
2. Jenis Kelamin		
a. Pria	39	40,6
b. Wanita	57	59,4
3. Pendidikan		

Responden	Jumlah	Persentase (%)
a. Diploma III	54	56,3
b. S1	42	43,8
4. Lama Kerja		
a. 1-3 tahun	61	63,5
b. 4-6 tahun	25	26,0
c. 7-10 tahun	10	10,4

Mayoritas responden penelitian berada pada usia 21–30 tahun (68,8%) dan berjenis kelamin perempuan (59,4%), sehingga partisipasi didominasi kelompok usia muda dan wanita. Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden berlatar belakang Diploma III (56,3%) dan S1 (43,8%). Sementara itu, dari segi masa kerja, mayoritas memiliki pengalaman 1–3 tahun (63,5%), diikuti 4–6 tahun (26,0%) dan 7–10 tahun (10,4%). Temuan ini menunjukkan bahwa responden didominasi tenaga kerja yang relatif muda, berpendidikan Diploma III, serta baru memasuki dunia kerja dalam kurun waktu kurang dari lima tahun.

Analisis Univariat Beban Kerja

Beban kerja dalam penelitian ini diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 13 item pertanyaan. Item-item tersebut dikembangkan dari 3 aspek, yaitu aspek fisik, psikologis dan waktu. Hasil pengukuran selanjutnya dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu beban kerja berat, beban kerja sedang, dan beban kerja ringan. Berikut adalah hasil pengelompokan berdasarkan hasil penelitian.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat.

Beban Kerja	Jumlah	Persentase (%)
Ringan	40	41,7
Sedang	30	31,3
Berat	26	27,1
Jumlah	96	100

Berdasarkan Tabel 2, distribusi frekuensi beban kerja perawat menunjukkan bahwa sebagian besar perawat merasakan beban kerja yang tergolong ringan, yaitu sebanyak 40 orang atau 41,7% dari total responden. Sebanyak 30 perawat atau 31,3% merasakan beban kerja dalam kategori sedang. Sementara itu, 26 perawat atau 27,1% mengalami beban kerja yang tergolong berat. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas perawat merasa beban kerjanya ringan, namun proporsi perawat yang merasakan beban sedang dan berat juga cukup banyak. Dengan demikian, manajemen rumah sakit perlu memberi perhatian terhadap perawat yang mengalami beban kerja berat agar tidak berdampak negatif terhadap kinerja dan kesejahteraan perawat.

Analisis Univariat *Burnout*

Variabel *burnout* diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 22 item pertanyaan. Item-item tersebut dikembangkan dari 3 aspek, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi dan kurangnya aktualisasi diri. Hasil pengukuran selanjutnya dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu *burnout* tinggi, sedang, dan rendah. Berikut adalah distribusi frekuensi hasil pengelompokan berdasarkan hasil penelitian.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi *Burnout* Perawat.

<i>Burnout</i>	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	45	46.9
Sedang	21	21.9
Tinggi	30	31.3
Jumlah	96	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 96 perawat yang menjadi responden, sebanyak 45 orang atau 46,9% mengalami *burnout* pada tingkat rendah. Sebanyak 21 perawat (21,9%) berada dalam kategori *burnout* sedang. Sementara itu, 30 perawat atau 31,3% mengalami *burnout* dalam tingkat tinggi. Data ini menunjukkan bahwa meskipun hampir setengah responden memiliki tingkat *burnout* rendah, proporsi perawat yang mengalami *burnout* tinggi cukup signifikan dan tidak bisa diabaikan.

Analisis Univariat Perilaku *Caring*

Variabel perilaku *caring* diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 10 item pertanyaan. Item-item tersebut dikembangkan dari aspek: *practice loving kindness, decision making, instill faith and hope, teaching and learning, spiritual beliefs and practices, holistic care, helping and trusting relationship, healing environment*. Hasil pengukurannya dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu perilaku *caring* kurang, sedang, dan tinggi. Berikut adalah distribusi frekuensi hasil pengelompokan data penelitian.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku *Caring* Perawat.

Perilaku <i>Caring</i>	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	31	32,3
Sedang	16	16,7
Tinggi	49	51,0
Jumlah	96	100

Tabel 4 menggambarkan distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat. Mayoritas perawat menunjukkan perilaku *caring* yang tinggi, yaitu sebanyak 49 orang atau 51%. Sebanyak 16 perawat (16,7%) berada pada kategori perilaku *caring* sedang dan terdapat 31 perawat atau 32,3% yang menunjukkan perilaku *caring* dalam kategori kurang. Sebagian besar perawat

sudah memiliki tingkat *caring* yang tinggi, namun masih ada proporsi yang cukup besar dengan perilaku *caring* yang kurang. Hal ini menunjukkan perlunya perhatian dan pembinaan agar seluruh perawat mampu menerapkan perilaku *caring* secara optimal.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk menguji hubungan faktor demografi, beban kerja dan *burnout* dengan perilaku *caring*. Uji bivariat yang digunakan adalah dengan *Chi Square* dan *Kendall's tau-b*.

Tabel 5. Uji Bivariat Hubungan antara Usia dengan Perilaku *Caring*.

Usia	Perilaku <i>Caring</i>			Total	<i>Chi Square</i> (p-value)	Kendall's tau-b (p value)
	Kurang	Sedang	Tinggi			
≤20 tahun			1 (1%)	1 (1%)		
21-30 tahun	26 (27,1%)	10 (10,4%)	30 (31,3%)	66 (68,8%)		
31-40 tahun	5 (5,2%)	5 (5,2%)	17 (17,7%)	27 (28,1%)	10,837 (0,211)	0,156 (0,081)
41-50 tahun			1 (1%)	1 (1%)		
>50 tahun		1 (1%)		1 (18%)		
Total	31 (32,3%)	16 (16,7%)	49 (51%)	96 (100%)		

Mayoritas responden berusia 21–30 tahun (68,8%) dengan proporsi perilaku *caring* tinggi 31,3%, disusul usia 31–40 tahun (28,1%). Kelompok usia lain hanya 1–2 orang. Uji Chi-Square menghasilkan *p-value* 0,211 dan Kendall's tau-b 0,156 ($p=0,081$), menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara usia dan perilaku *caring*.

Tabel 6. Uji Bivariat Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Perilaku *Caring*.

Jenis Kelamin	Perilaku <i>Caring</i>			Total	<i>Chi Square</i> (p-value)	Kendall's tau-b (p value)
	Kurang	Sedang	Tinggi			
Pria	16 (16,7%)	7 (7,3%)	16 (16,7%)	39 (40,6%)		
Wanita	15 (15,6%)	9 (9,4%)	33 (34,4%)	57 (59,4%)	2,907 (0,234)	0,166 (0,085)
Total	31 (32,3%)	16 (16,7%)	49 (51%)	96 (100%)		

Responden perempuan lebih banyak (59,4%) dibanding laki-laki (40,6%). *Caring* tinggi lebih dominan pada perempuan (34,4%) dibanding laki-laki (16,7%). Uji Chi-Square ($p=0,234$)

dan Kendall's tau-b (0,166; $p=0,085$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dan perilaku *caring*.

Tabel 7. Uji Bivariat Hubungan antara Pendidikan dengan Perilaku *Caring*.

Pendidikan	Perilaku <i>Caring</i>			Total	Chi Square (p-value)	Kendall's tau-b (p value)
	Kurang	Sedang	Tinggi			
D3	27 (28,1%)	4 (4,2%)	23 (24%)	54 (56,3%)	20,062 ($<0,001$)	0,296 (0,001)
S1	4 (4,2%)	12 (12,5%)	26 (27,1%)	42 (43,8%)		
Total	31 (32,3%)	16 (16,7%)	49 (51%)	96 (100%)		

Mayoritas responden berpendidikan D3 (56,3%), sisanya S1 (43,8%). Pada D3, *caring* tinggi 24% dan *caring* kurang 28,1%, sedangkan S1 lebih dominan *caring* tinggi (27,1%) dengan *caring* kurang rendah (4,2%). Uji Chi-Square ($p<0,001$) dan Kendall's tau-b (0,296; $p=0,001$) menunjukkan adanya hubungan positif signifikan, artinya semakin tinggi pendidikan, semakin tinggi perilaku *caring*.

Tabel 8. Uji Bivariat Hubungan antara Lama Kerja dengan Perilaku *Caring*.

Lama Kerja	Perilaku <i>Caring</i>			Total	Chi Square (p-value)	Kendall's tau-b (p value)
	Kurang	Sedang	Tinggi			
1-3 tahun	25 (26%)	8 (8,3%)	28 (29,2%)	61 (63,5%)	6,611 ($<0,158$)	0,190 (0,03)
4-6 tahun	5 (5,2%)	6 (4,2%)	14 (14,6%)	25 (26%)		
7-10 tahun	1 (1%)	2 (2,1%)	7 (7,3%)	10 (10,4%)		
Total	31 (32,3%)	16 (16,7%)	49 (51%)	96 (100%)		

Sebagian besar responden memiliki lama kerja 1–3 tahun (63,5%) dengan *caring* tinggi 29,2%. Lama kerja 4–6 tahun berjumlah 26%, dan 7–10 tahun 10,4%. Uji Chi-Square ($p=0,158$) tidak signifikan, namun Kendall's tau-b (0,190; $p=0,03$) menunjukkan korelasi positif lemah, artinya semakin lama masa kerja, semakin meningkat perilaku *caring* meski hubungannya tidak kuat.

Tabel 9. Uji Bivariat Hubungan antara Beban Kerja dengan Perilaku *Caring*.

Beban Kerja	Perilaku <i>Caring</i>			Total	<i>Chi Square</i> (p-value)	Kendall's tau-b (p value)
	Kurang	Sedang	Tinggi			
Ringan	4 (4,2%)	5 (5,2%)	31 (32,3%)	40 (41,7%)	44,197 (<0,001)	-0,555 (<0,001)
Sedang	6 (6,3%)	8 (8,3%)	16 (16,7%)	30 (31,3%)		
Berat	21 (21,9%)	3 (3,1%)	2 (2,1%)	26 (27,1%)		
Total	31 (32,3%)	16 (16,7%)	49 (51%)	96 (100%)		

Tabel 9 menunjukkan perawat dengan beban kerja ringan (41,7%) mayoritas menunjukkan *caring* tinggi (32,3%), sedangkan pada beban kerja berat (27,1%), mayoritas justru *caring* rendah (21,9%). Uji Chi-Square ($p < 0,001$) dan Kendall's tau-b (-0,555; $p < 0,001$) menunjukkan hubungan negatif signifikan, artinya semakin berat beban kerja, semakin rendah perilaku *caring*.

Tabel 10. Uji Bivariat Hubungan antara *Burnout* dengan Perilaku *Caring*.

<i>Burnout</i>	Perilaku <i>Caring</i>			Total	<i>Chi Square</i> (p-value)	Kendall's tau-b (p value)
	Kurang	Sedang	Tinggi			
Ringan	3 (3,1%)	2 (2,1%)	40 (41,7%)	45 (46,9%)	52,197 (<0,001)	-0,640 (<0,001)
Sedang	9 (9,4%)	5 (5,2%)	7 (7,3%)	21 (21,9%)		
Berat	19 (19,8%)	9 (9,4%)	2 (2,1%)	30 (31,3%)		
Total	31 (32,3%)	16 (16,7%)	49 (51%)	96 (100%)		

Perawat dengan *burnout* rendah (46,9%) mayoritas *caring* tinggi (41,7%), sementara *burnout* tinggi (31,3%) mayoritas *caring* rendah (19,8%). *Burnout* sedang lebih seimbang namun *caring* tinggi menurun. Uji Chi-Square ($p < 0,001$) dan Kendall's tau-b (-0,640; $p < 0,001$) menunjukkan hubungan negatif signifikan, artinya semakin tinggi *burnout*, semakin rendah perilaku *caring*.

Analisis Multivariat

Penilaian terhadap keseluruhan model (*Overall Model Fit*) dilakukan dengan menggunakan nilai Log Likelihood atau -2LL, yaitu melalui perbandingan antara nilai -2LL pada tahap awal (block number = 0) dan tahap akhir (block number = 1). Proses ini dilakukan dengan menghitung selisih antara kedua nilai tersebut, dimana jika nilai -2LL awal lebih besar

dibandingkan nilai -2LL akhir, maka menunjukkan adanya penurunan. Artinya model regresi mengalami perbaikan dan semakin sesuai dengan data.

Tabel 11. *Overall Model Fit.*

Block	-2 Log Likelihood
Block 0	120,777
Block 1	69,375

Berdasarkan Tabel 11 hasil analisis regresi logistik, diketahui bahwa nilai awal -2Log Likelihood (block number = 0) sebelum dimasukkan variabel independen sebesar 120,777. Selanjutnya setelah seluruh variabel independen dimasukkan ke dalam model, nilai -2Log Likelihood menurun menjadi 69,375, menunjukkan selisih sebesar 51,402. Penurunan ini menandakan bahwa model yang dihipotesiskan memiliki kesesuaian (fit) yang baik terhadap data yang dianalisis.

Uji model fit selanjutnya adalah dengan *clasifitation plot*. Pengujian ini bertujuan untuk menilai sejauh mana model regresi logistik mampu melakukan klasifikasi terhadap data dalam penelitian. Evaluasi ini penting untuk mengetahui akurasi model dalam memprediksi kategori variabel dependen. Hasil pengujian terkait kemampuan klasifikasi model disajikan pada bagian berikut.

Tabel 12. *Clasifitation Plot.*

Observed		Predicted		Percentage Correct
		Perilaku <i>Caring</i>	Tidak <i>Caring</i>	
Step 0	Perilaku <i>Caring</i>	20	11	64,5
	Tidak <i>Caring</i>	9	56	86,2
Overall Percentage				79,2

Merujuk pada Tabel 12, diketahui bahwa tingkat akurasi model regresi logistik dalam mengklasifikasikan data secara tepat mencapai 79,2%. Hal ini menunjukkan bahwa model memiliki kinerja yang cukup memadai dalam membedakan kategori data. Oleh karena itu, model regresi ini dinilai layak digunakan untuk mendukung proses pengujian hipotesis dalam penelitian.

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi logistik (logistic regression), yaitu dengan melihat pengaruh beban kerja dan *burnout* terhadap perilaku *caring*. Berikut adalah output dari hasil logistik untuk koefisien regresi dan pengujian signifikansi secara parsial.

Tabel 13. Hasil Analisis Regresi Logistik.

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	Beban Kerja	-1,763	0,431	16,703	1	0,000	0,172
	<i>Burnout</i>	-1,388	0,393	12,467	1	0,000	0,249
	Constant	7,205	1,412	26,049	1	0,000	1346,783

Berdasarkan Tabel 13 yang merupakan hasil analisis dari regresi logistik, maka dapat dirumuskan persamaan regresi logistik sebagai berikut:

$$\text{Perilaku } Caring = 7,205, - 1,763 \text{ Beban Kerja}, - 1,388 \text{ Burnout}$$

Berdasarkan persamaan regresi logistik di atas, maka dapat diberikan analisis sebagai berikut: Nilai konstanta (α) sebesar 7,205 mengindikasikan jika variabel independen nilainya tetap (konstan), maka nilai perilaku *caring* sebesar 7,205. Variabel beban kerja memiliki nilai koefisien regresi -1,763, yang berarti setiap kenaikan satu-satuan beban kerja dengan asumsi nilai variabel lain tetap (konstan), maka akan menurunkan perilaku *caring* sebesar 1,763. Variabel *burnout* memiliki nilai koefisien regresi -1,388, yang berarti setiap kenaikan satu-satuan *burnout* (dengan asumsi nilai variabel lain tetap), maka akan menurunkan perilaku *caring* sebesar 1,388.

Berdasarkan nilai koefisien regresi, beban kerja (-1,763) terbukti lebih dominan dalam menurunkan perilaku *caring* perawat dibandingkan *burnout* (-1,388), sehingga aspek beban kerja perlu menjadi prioritas dalam strategi pengelolaan tenaga kesehatan. Hasil uji Wald menunjukkan bahwa kedua variabel independen memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku *caring*, dengan nilai Wald beban kerja sebesar 16,703 (Sig. 0,000) dan *burnout* sebesar 12,467 (Sig. 0,000), yang keduanya lebih kecil dari 0,05. Hal ini menegaskan bahwa baik beban kerja maupun *burnout* berkontribusi terhadap penurunan perilaku *caring* perawat, meskipun beban kerja memberikan dampak yang lebih besar.

Uji *Omnibus Tests of Model Coefficients* atau uji G digunakan untuk menilai apakah variabel independen (beban kerja dan *burnout*) secara simultan memiliki pengaruh terhadap perilaku *caring*. Pengambilan keputusan terhadap hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai signifikansi (Sig.), yaitu jika Sig. > 0,05, maka H0 diterima, yang berarti variabel independen secara parsial tidak berpengaruh terhadap variabel dependen. Sebaliknya, jika Sig. < 0,05, maka H0 ditolak, yang menunjukkan bahwa variabel independen secara parsial berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen. Berikut adalah hasil uji *Omnibus Tests of Model Coefficients*:

Tabel 14. Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	51,402	2	0,000
	Block	51,402	2	0,000
	Model	51,402	2	0,000

Berdasarkan Tabel 14, diperoleh nilai signifikansi *Chi-Square* sebesar 0,000 yang berada di bawah batas signifikansi 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti model regresi logistik secara keseluruhan signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel beban kerja dan *burnout* secara simultan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku *caring* perawat, sehingga model yang digunakan dalam penelitian ini layak untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Terakhir yaitu perlu dilihat kontribusi secara simultan dari variabel beban kerja dan *burnout* terhadap perilaku *caring*. Untuk menilai kekuatan hubungan tersebut, digunakan nilai koefisien determinasi terutama dari uji Nagelkerke R Square. Hasil dari pengujian ini disajikan pada bagian berikut sebagai indikator kemampuan prediktif model.

Tabel 15. Koefisien Determinasi.

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
69,375	0,415	0,579

Merujuk pada Tabel 15, diketahui bahwa nilai koefisien determinasi yang diperoleh adalah sebesar 0,579 atau 57,9%. Artinya, variabel independen dalam penelitian ini (beban kerja dan *burnout*) mampu menjelaskan sebesar 57,9% terhadap variasi perilaku *caring* perawat. Sementara itu, sebesar 56,1% variasi lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak tercakup dalam model penelitian ini. Dengan demikian, masih terdapat variabel eksternal yang perlu dipertimbangkan untuk memahami secara lebih menyeluruh penyebab perilaku *caring* perawat.

Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Perilaku *Caring* Perawat

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa usia dan jenis kelamin tidak memiliki hubungan signifikan dengan perilaku *caring*. Meskipun terdapat kecenderungan pada kelompok usia tertentu dan perbedaan antara laki-laki dan perempuan, temuan tersebut tidak bermakna secara statistik. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Anggoro et al., 2019; Asriyanto et al., 2016; Aty et al., 2020; Demur et al., 2019; Pratiwi et al., 2024) yang juga menyimpulkan bahwa usia maupun jenis kelamin tidak berhubungan signifikan dengan perilaku *caring*.

Sebaliknya, tingkat pendidikan terbukti berhubungan signifikan dengan perilaku *caring*. Perawat dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pemahaman konseptual, keterampilan komunikasi, dan empati yang lebih baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Temuan ini mendukung hasil penelitian (Pratiwi et al., 2024) dan (Ferede et al., 2023) yang menunjukkan pengaruh signifikan pendidikan terhadap perilaku *caring*.

Masa kerja juga memiliki hubungan signifikan meskipun dengan kekuatan korelasi yang lemah. Semakin lama pengalaman kerja, semakin besar kecenderungan perawat menunjukkan perilaku *caring* melalui peningkatan keterampilan teknis dan kepekaan emosional. Temuan ini sesuai dengan penelitian (Asriyanto et al., 2016) dan (Yunita, 2024) yang menyatakan masa kerja berhubungan dengan perilaku *caring*.

Hubungan antara Beban Kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan adanya hubungan negatif signifikan antara beban kerja dan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RS “X”. Semakin berat beban kerja, semakin rendah kualitas perilaku *caring* yang ditunjukkan. Kondisi ini disebabkan beban kerja tinggi menguras energi fisik dan emosional, membatasi waktu serta fokus untuk berinteraksi secara empatik dengan pasien. Akibatnya, perhatian, sentuhan kasih, dan komunikasi hangat perawat dapat menurun.

Temuan ini konsisten dengan penelitian (Vanchapo, 2022) yang menyebutkan beban kerja tinggi memicu stres, menurunkan konsentrasi, meningkatkan risiko kesalahan, hingga berdampak pada kualitas pelayanan. Penelitian Herman & Deli (2021), Ratnasari dan Arif (2022), serta Praba et al. (2020) juga menegaskan adanya hubungan negatif signifikan antara beban kerja dengan perilaku *caring*.

Hasil penelitian ini semakin memperkuat temuan-temuan sebelumnya yang menegaskan bahwa beban kerja memiliki peran penting dalam memengaruhi perilaku *caring* perawat. Oleh karena itu, pengaturan beban kerja yang seimbang menjadi faktor kunci dalam menciptakan kualitas pelayanan keperawatan yang humanis dan bermutu tinggi.

Hubungan antara *Burnout* dengan Perilaku *Caring* Perawat

Penelitian ini juga mengonfirmasi adanya hubungan negatif signifikan antara *burnout* dan perilaku *caring* perawat. Tingginya *burnout* yang ditandai kelelahan emosional, depersonalisasi, dan hilangnya motivasi membuat perawat cenderung menarik diri, kurang responsif, dan menurunkan interaksi empatik dengan pasien. Sebaliknya, tingkat *burnout* rendah mendukung perilaku *caring* yang optimal. Sebagaimana dijelaskan Siti (2025) bahwa

burnout berdampak negatif terhadap pekerja, seperti menyebabkan hilangnya energi, hilangnya semangat, dan hilangnya kepercayaan diri.

Ketika perawat mengalami *burnout*, maka cenderung menarik diri secara emosional, menjadi kurang responsif, dan kehilangan motivasi untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien. Kondisi ini mengurangi kualitas interaksi interpersonal dan melemahkan perilaku *caring* yang seharusnya menjadi inti dari pelayanan keperawatan. *Caring* membutuhkan energi emosional, kesabaran, dan ketulusan, yang sulit diberikan jika perawat berada dalam kondisi stres berkepanjangan. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat *burnout*, semakin menurun pula kemampuan perawat untuk menunjukkan perilaku *caring* secara optimal.

Temuan dalam penelitian juga mendukung penelitian sebelumnya seperti penelitian Wijaya et al. (2024) yang menyimpulkan terdapat hubungan negatif antara *burnout* dengan perilaku *caring* perawat. Studi Utami dan Kurniasih (2020) juga mengindikasikan bahwa terdapat hubungan antara *burnout* dengan *caring* perawat yang menyebabkan penurunan perilaku *caring* perawat yang diakibatkan oleh kelelahan emosional. Penelitian Mukaromah et al. (2025) juga menemukan adanya hubungan negatif antara *burnout* dengan perilaku *caring*.

Pengaruh Beban Kerja dan *Burnout* dengan Perilaku *Caring* Perawat

Secara simultan, beban kerja dan *burnout* berpengaruh signifikan dengan arah hubungan negatif terhadap perilaku *caring* perawat. Kombinasi beban kerja tinggi dan *burnout* berat membuat perawat kehilangan energi, motivasi, dan fokus untuk melayani pasien secara empatik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lasa et al. (2019) yang menunjukkan bahwa beban kerja dan *burnout* memiliki hubungan signifikan dengan perilaku *caring* perawat. Oleh karena itu, hasil penelitian semakin memperkuat temuan sebelumnya bahwa beban kerja dan *burnout* sebagai prediktor perilaku *caring*.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa beban kerja menjadi faktor yang lebih dominan memengaruhi perilaku *caring* perawat dibandingkan *burnout*. Hal ini dapat disebabkan bahwa beban kerja yang tinggi dapat secara langsung mengurangi kesempatan perawat untuk memberikan pelayanan yang penuh perhatian dan empati. Kondisi ini sering membuat perawat harus memprioritaskan tugas-tugas teknis sehingga interaksi emosional dengan pasien menjadi terbatas. Meskipun *burnout* juga berperan dalam menurunkan perilaku *caring*, dampaknya tidak sebesar pengaruh beban kerja. Hal ini mengindikasikan bahwa pengelolaan beban kerja secara efektif akan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan perilaku *caring*.

Temuan ini juga dengan teori beban kerja dari Karasek's bahwa beban kerja merupakan stres psikologis yang hadir di lingkungan kerja, seperti dalam bentuk tekanan waktu yang

tinggi, kecepatan kerja yang tinggi, pekerjaan yang sulit dan menuntut mental (Maghsoud et al., 2022). Berbagi bentuk tekanan tersebut melemahkan kondisi fisik dan psikologis perawat, berdampak menurunkan kualitas pelayanannya terhadap pasien. Hasil penelitian ini relevan dengan hasil studi Maghsoud et al. (2022) yang menunjukkan bahwa beban kerja sangat berpengaruh terhadap kualitas layanan keperawatan melalui mekanisme seperti *implicit rationing of care*, kepuasan kerja, dan *emotional exhaustion*. Temuan ini menunjukkan bahwa meski *burnout* memiliki peran sebagai mediator, beban kerja tetap menjadi sumber pengaruh utama terhadap kualitas perilaku *caring* perawat.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas perawat di ruang rawat inap RS “X” berusia muda, berjenis kelamin perempuan, berlatar pendidikan Diploma III, dan memiliki pengalaman kerja 1–3 tahun. Faktor yang berhubungan signifikan dengan perilaku *caring* adalah tingkat pendidikan dan masa kerja, sementara usia dan jenis kelamin tidak berpengaruh. Beban kerja dan tingkat *burnout* perawat tergolong rendah, sedangkan perilaku *caring* tinggi. Analisis juga menunjukkan adanya hubungan negatif antara beban kerja dan *burnout* dengan perilaku *caring*, di mana beban kerja memiliki pengaruh yang lebih dominan. Pihak manajemen RS “X” disarankan menyesuaikan rasio perawat-pasien, menerapkan rotasi kerja, dan memanfaatkan teknologi untuk meringankan tugas administratif. Pengelolaan *burnout* dapat dilakukan melalui evaluasi beban kerja, layanan konseling, serta penciptaan lingkungan kerja yang positif dengan komunikasi terbuka dan apresiasi kinerja. Pelatihan manajemen waktu, komunikasi, stres, serta keseimbangan hidup-kerja perlu diberikan. Penelitian lanjutan dengan sampel lebih besar dan cakupan rumah sakit yang lebih luas juga penting dilakukan untuk memperoleh gambaran lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi perilaku *caring*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggoro, W. T., Aeni, Q., & Istioningsih, I. (2019). Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Perilaku *Caring*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 98. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.98-105>
- Asriyanto, L. F., Widiyanto, P., & Kamal, S. (2016). Karakteristik Perawat Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring* Di RS PKU Muhammadiyah Temanggung. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 3(1), 7–17.
- Aty, Y. M. V. B., Herwanti, E., Mau, A., Ayatullah, M. I., & Asriwardani, F. (2020). Factors Affecting Nurse *Caring* Behavior. *Jurnal Info Kesehatan*, 18(2), 171–181. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol18.iss2.396>

- Demur, D. R. D. N., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). Beban Kerja dan Motivasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(2), 164–176. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i2.303>
- Ferede, A. J., Wettergren, L., Erlandsson, K., Gezie, L. D., Lindgren, H., & Geda, B. (2023). Patients' perceptions of *caring* behaviors at referral hospitals in Ethiopia: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(3), 391–397. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.06.015>
- Herman, H., & Deli, P. (2021). Hubungan Antara Beban Kerja Dan Perilaku *Caring* Perawat. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 1(1), 16–23. <https://doi.org/10.59894/jpkk.v1i1.192>
- Kusnanto. (2019). *Perilaku Caring* (1st ed.). Pusat Penerbit dan Percetakan Universitas Airlangga (AUP).
- Lasa, A. A., Susanti, I. H., & Wirakhmi, I. N. (2019). Hubungan Beban Kerja dan *Burnout* Terhadap Perilaku *Caring* Perawat di RSU Hidayah Purwokerto. *Concept and Communication*, 10(7), 301–316.
- Maghsoud, F., Rezaei, M., Asgarian, F. S., & Rassouli, M. (2022). Workload and quality of nursing care: the mediating role of implicit rationing of nursing care, job satisfaction and emotional exhaustion by using structural equations modeling approach. *BMC Nursing*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01055-1>
- Menteri Kesehatan RI. (2023). *Peraturan Menteri Kesehataan Republik Indonesia No 17 Tahun 2023*. 1–30.
- Muhammad, I. M. (2024). Hubungan Antara Beban Kerja Dengan *Burnout* Syndrome Pada Perawat Di RSI Sultan Agung Semarang. *Universitas Islam Sultang Agung*, 15(1), 37–48.
- Mukaromah, R. S., Rifai, S. I., & Nugraha, D. (2025). Analisis Stres Kerja Dan *Burnout* Syndrom Terhadap Perilaku *Caring*. *British Medical Journal*, 7(5474), 515–522.
- Permenkes No 39 Tahun. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 6.
- Praba, Y. A., Bayu Nuskantono, & Endang Susilowati. (2020). Hubungan Persepsi Beban Kerja Dan Stres Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Lampung. *Scientific Article-Literature and Medicine*, 23(2), 209–225.
- Pratiwi, E. P. L., Umar, E., & Mulyanasari, F. (2024). Hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan los dengan persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD dr. Adjidarmo. *Jawara : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(2), 23. <https://doi.org/10.62870/jik.v5i2.25856>
- Siti, S. (2025). Hubungan Antara Motivasi Kerja Perawat Dengan Kecenderungan Mengalami *Burnout* Pada Perawat Pelaksana Di RSUD Jombang. *Institut Teknologi Sains Daan Kesehatan Insan Cendikia Medika*, 1–23.
- Utama, Y. A. (2024). Gambaran Perilaku *Caring* Perawat pada Pasien Pre Operasi di Ruang Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Palembang. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(2), 1487. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v24i2.4728>
- Utami, S. P., & Kurniasih, Y. (2020). *Hubungan Burnout Dengan Caring Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit : Literature Review*.

- Vanchapo, A. R. (2022). *Beban Kerja dan Stres Kerja Scanned by CamScanner. CV. Penerbit "X"iara Media, March 2019.*
- Wijaya, L. I., Susanti, I. H., & Ita Apriliyani. (2024). Hubungan *Burnout* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 370–381.
- Yunita, S. D. (2024). *Hubungan Masa Kerja dan Penghargaan Dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Bedah Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.* Skripsi, Poltekkes Tanjungkarang Kemenkes RI.