



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

**HUBUNGAN *WORK-LIFE BALANCE* DENGAN *BURNOUT*
PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
ISLAM JAKARTA SUKAPURA
KELAPA GADING**

SKRIPSI

MEICY RAINI AZZAHRA

2220025

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA**

2026



**HUBUNGAN *WORK-LIFE BALANCE* DENGAN *BURNOUT*
PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
ISLAM JAKARTA SUKAPURA
KELAPA GADING**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar sarjana Strata Satu (S1)
Program Studi Administrasi Kesehatan

Oleh
MEICY RAINI AZZAHRA
2220025

**PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA
*JULI, 2026***

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN *WORK-LIFE BALANCE* DENGAN *BURNOUT*
PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
ISLAM JAKARTA SUKAPURA
KELAPA GADING**

Oleh:

MEICY RAINI AZZAHRA

2220025

Disetujui Untuk Mengikuti Sidang Skripsi Oleh:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)

NIP. 119.830.073

(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)

NIP. 124.910.122

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Meicy Raini Azzahra

NIM : 2220025

Tanda Tangan :

Tanggal : 14 Juli 2026

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Meicy Raini Azzahra
NIM : 2220025
Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada
Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta
Sukapura Kelapa Gading

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai
bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana
Kesehatan pada Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada**

DEWAN PENGUJI

Pembimbing Utama : Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M ()
Pembimbing Pendamping : Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M ()
Ketua Penguji : Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M ()

Ditetapkan di : DKI Jakarta

Tanggal : 14 Juli 2026

Yang Menyetujui

Ketua Program Studi S1 Administrasi Kesehatan

(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M)

NIDN: 0326069403

HALAMAN PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya.

Nama : Meicy Raini Azzahra

NIM : 2220025

Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan

Judul Skripsi : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar-benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan dan hukum yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan penuh tanggung jawab.

Jakarta, 14 Juli 2026

Yang menyatakan,

Meicy Raini Azzahra

NIM: 2220025

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Meicy Raini Azzahra

NIM : 2220025

Fakultas/Prodi : Administrasi Kesehatan

Alamat Email : meicyraini08@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Unit Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:



Skripsi



Prototype



Lain-lain (.....)

Yang berjudul : “Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading”.

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Unit Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain secara **fulltext** untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : DKI Jakarta

Pada tanggal : 14 Juli 2026

Yang Menyatakan

(Meicy Raini Azzahra)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT. sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi, meskipun dalam proses pengerjaannya banyak rintangan dan hambatan. Skripsi ini merupakan kajian mengenai *work-life balance* pada *burnout*. Penulis juga menyadari bahwa sebuah keberhasilan tidak terlepas dari hasil uluran tangan, bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati dan penuh hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Ellynia, S.E., M.M., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta yang telah memfasilitasi kami dalam merampungkan studi kami.
2. Ibu Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. selaku Ketua Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan yang selalu memberi motivasi dan dukungan selama menjalani studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
3. Ibu Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M., selaku pembimbing utama, yang telah dengan penuh kesabaran dan ketulusan meluangkan waktu, memberikan arahan, motivasi, serta membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Dukungan, ilmu, dan pengalaman yang diberikan sangat berarti bagi penulis dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M., selaku pembimbing anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembelajaran dan pengembangan kompetensi kami, khususnya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M., selaku dosen penguji, yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini menjadi lebih baik. Terima kasih juga atas segala kritik yang membangun sehingga penulis lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Segenap Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang penuh sabar dalam mendampingi penulis selama menjadi mahasiswa.

7. Ibu dr. Tresia Mahaputeri Nusantara Maghfirah, MARS, MPM., FISQua, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
8. Ibu Lely Rachmawati dan dr. O. Kurniawan, selaku bagian komite etik Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang telah banyak membantu penulis dalam menjalankan penelitian di rumah sakit ini.
9. Seluruh jajaran Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang telah membantu, memberikan doa, dan memberikan dukungan selama pelaksanaan penelitian berlangsung.
10. Terima kasih dengan penuh rasa hormat penulis ucapkan kepada ayahanda, Drs. Jamil, yang senantiasa mengusahakan dan memfasilitasi penulis dalam menjalani masa studi ini. Meski tak lagi berada di usia muda, terima kasih sudah berjuang dan bertahan melalui banyaknya sakit dan terus mendampingi penulis dalam menjalani perkuliahan ini. Terima kasih atas segala lelah dari jerih payah dan cucuran keringat yang tak terhitung dan tak mungkin akan bisa penulis balas. Semoga surga tanpa hisab menjadi imbalan bagi ayahanda karena telah mengusahakan pendidikan bagi anak-anaknya, khususnya bagi penulis.
11. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada seseorang yang raganya lebih dulu dipeluk oleh Tuhan, seseorang yang menjadi alasan penulis untuk selalu kuat dan bangkit. Kepada seseorang yang lebih dulu menyandang gelar di keabadian sebagai almarhumah, pendidikan dan gelar yang penulis dapatkan ini, semoga bisa membuatmu bangga di atas sana. *Mama, I'm 22nd years old now, not 12th anymore. I will always love you.*
12. Kepada kakak penulis, Mayci M. dan Mayci H., kakak ipar penulis, Abang Haris, dan adik penulis, Meicy Z., terima kasih telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini serta senantiasa memberikan bantuan tatkala penulis membutuhkan. *Dear Red and Blue*, selaku keponakan penulis, terima kasih sudah menjadi penghilang penat dan senantiasa menjadi teman bermain penulis.
13. Kepada kakak tingkat program studi sarjana administrasi kesehatan

Angkatan 3, khususnya Kak Cindy yang telah banyak membantu penulis dalam penulisan skripsi ini, dimulai dari *brainstorming* hingga menjadi pendengar dalam berkeluh kesah. Selain itu, penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kak Aurel selaku kakak tingkat yang telah kebersamai penulis sejak masuk dunia perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Banyak hal yang telah diberikannya, baik secara materi maupun non-materi, telah menjadi tempat bertukar pikiran baik dalam ranah akademik maupun non-akademik.

14. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman seperjuangan penulis, yaitu Mahasiswa Administrasi Kesehatan Tingkat 4. Khususnya Dea Fadila Al Sunayah dan Ghina Rhoudotul Jannah yang telah menjadi teman untuk bertukar pikiran maupun teman bercengkeh selama menjalani proses pembuatan skripsi ini. Kepada Reva Nur Marcella, terima kasih karena telah selalu berjuang bersama-sama dengan penulis sejak masa pendaftaran kuliah hingga masa akhir ini. Terima kasih atas waktu yang telah diluangkan, ide dalam bertukar pikiran, dan semangat yang selalu diberikan.

15. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih kepada Kopi Kenangan yang telah menjadi teman setia selama proses penyusunan skripsi ini. Di balik setiap gelas kopi yang disajikan, khususnya pada menu *americano*, kopi kenangan mantan, dan *butterscotch aren latte*, tersimpan semangat untuk terus menyelesaikan setiap revisi yang ada sehingga skripsi ini dapat rampung.

Akhirnya, penulis berharap semoga Allah SWT. membalas segala kebaikan mereka dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis sendiri maupun para pembaca. Aamiin.

Jakarta, 14 Juli 2026

Penulis

Meicy Raini Azzahra
STIKes RS Husada

ABSTRAK

Nama : Meicy Raini Azzahra
Judul : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading
Pembimbing : 1. Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.
2. Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.

Burnout merupakan sindrom psikologis yang ditandai dengan kelelahan emosional, *depersonalisasi*, dan penurunan pencapaian diri akibat stres kerja yang berkepanjangan. Tenaga kesehatan merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami *burnout* karena tingginya tuntutan pekerjaan. Salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan *burnout* adalah *work-life balance*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 122 tenaga kesehatan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *work-life balance* dalam kategori tinggi (91,8%) dan *burnout* dalam kategori rendah (85,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout* ($p < 0,001$; $r = -0,765$) *work interference with personal life* (WIPL) dengan *burnout* ($p < 0,001$; $r = -0,666$), *personal life interference with work* (PLIW) dengan *burnout* ($p < 0,001$; $r = -0,689$), *personal life enhancement of work* (PLEW) dengan *burnout* ($p < 0,001$; $r = -0,766$), dan *work enhancement of personal life* (WEPL) dengan *burnout* ($p < 0,001$; $r = -0,680$). Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan mempertahankan dan meningkatkan berbagai upaya yang mendukung terciptanya *work-life balance* guna menjaga kesejahteraan tenaga kesehatan dan meminimalkan risiko *burnout*.

Kata kunci: *work-life balance*, *burnout*, tenaga kesehatan, rumah sakit.

ABSTRACT

Name : Meicy Raini Azzahra
Tittle : *The Relationship Between Work-Life Balance and Burnout in Health Workers at Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading*
Counselor : 1. Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.
2. Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.

Burnout is a psychological syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and a diminished sense of personal accomplishment resulting from prolonged work-related stress. Healthcare workers are one of the groups most vulnerable to burnout due to the high demands of their jobs. One factor believed to be associated with burnout is work-life balance. This study aims to determine the relationship between work-life balance and burnout among healthcare workers at Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. This study employed a quantitative design with a cross-sectional approach. The study sample consisted of 122 healthcare workers selected using purposive sampling. Data analysis was conducted using the Spearman rank test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that the majority of respondents had a high work-life balance (91.8%) and low levels of burnout (85.2%). The results of the bivariate analysis showed a significant relationship between work-life balance and burnout ($p < 0.001$; $r = -0.765$), work interference with personal life (WIPL) and burnout ($p < 0.001$; $r = -0.666$), personal life interference with work (PLIW) and burnout ($p < 0.001$; $r = -0.689$), personal life enhancement of work (PLEW) and burnout ($p < 0.001$; $r = -0.766$), and work enhancement of personal life (WEPL) and burnout ($p < 0.001$; $r = -0.680$). It was concluded that there is a significant association between work-life balance and burnout among healthcare workers at Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Therefore, the hospital is encouraged to maintain and enhance various initiatives that support the achievement of work-life balance in order to safeguard the well-being of healthcare workers and minimize the risk of burnout.

Keywords: *work-life balance, burnout, healthcare workers, hospital.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERTANGGUNGJAWABAN PENULISAN SKRIPSI.....	vi
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx

BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1 Latar Belakang.....	1
	1.2 Rumusan Masalah	13
	1.3 Pertanyaan Penelitian	13
	1.4 Tujuan Penelitian.....	14
	1.4.1 Tujuan Umum.....	14
	1.4.2 Tujuan Khusus.....	14
	1.5 Manfaat Penelitian.....	16
	1.5.1 Bagi Peneliti	16
	1.5.2 Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading	16
	1.5.3 Bagi STIKes RS Husada	16
BAB II	TINJAUAN TEORI.....	18
	2.1 Landasan Teori	18
	2.1.1 <i>Work-Life Balance</i>	18
	2.1.2 <i>Burnout</i>	32
	2.1.3 Rumah Sakit	48
	2.2 Kajian Penelitian yang Relevan.....	54

2.3 Kerangka Teori.....	60
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	61
3.1 Kerangka Konseptual	61
3.2 Definisi Operasional	63
3.3 Hipotesis	70
BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA	71
SUKAPURA KELAPA GADING	71
4.1 Profil Singkat.....	71
4.2 Sejarah	71
4.3 Visi dan Misi	73
4.3.1 Visi	73
4.3.2 Misi.....	73
4.4 Motto	73
4.5 Kebijakan Mutu	74
4.6 Struktur Organisasi.....	74
4.7 Peta/Layout Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading	75
BAB V METODOLOGI PENELITIAN	76
5.1 Desain Penelitian	76
5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	76
5.3 Populasi dan Sampel.....	76
5.3.1 Populasi	76
5.3.2 Sampel	77
5.4 Pengumpulan Data.....	79
5.4.1 Jenis Data	79
5.4.3 Instrumen Penelitian.....	81
5.5 Uji Validitas dan Uji Realibilitas	83
5.5.1 Uji Validitas	83
5.5.2 Uji Reliabilitas.....	85
5.5.3 Uji Normalitas	86
5.6 Teknik Analisa Data	87
5.7 Etika Penelitian.....	87

7.1.1	Gambaran <i>Work-Life Balance</i>	116
7.1.2	Gambaran <i>Work-Interference with Personal Life</i>	117
7.1.3	Gambaran <i>Personal Life Interference with Work</i>	119
7.1.4	Gambaran <i>Personal Life Enchacement of Work</i>	121
7.1.5	Gambaran <i>Work Enchacement of Personal Life</i>	122
7.1.6	Gambaran <i>Burnout</i>	123
7.2	Pembahasan Analisis Bivariat	125
7.2.1	Hubungan <i>Work Life Balance</i> dengan <i>Burnout</i>	125
7.2.2	Hubungan <i>Work Interference with Personal Life</i> dengan <i>Burnout</i>	128
7.2.3	Hubungan <i>Personal Life Interference with Work</i> dengan <i>Burnout</i>	130
7.2.4	Hubungan <i>Personal Life Enchacement of Work</i> dengan <i>Burnout</i>	132
7.2.5	Hubungan <i>Work Enchacement of Personal Life</i> dengan <i>Burnout</i>	134
7.2.6	Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Burnout</i>	137
7.2.7	Hubungan Usia dengan <i>Burnout</i>	138
7.2.8	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan <i>Burnout</i>	140
7.2.9	Hubungan Masa Bekerja dengan <i>Burnout</i>	142
7.2.10	Hubungan Profesi dengan <i>Burnout</i>	143
BAB VIII	KESIMPULAN DAN SARAN	146
8.1	Keterbatasan Penelitian	146
8.2	Kesimpulan.....	147
8.3	Saran	149
8.3.1	Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading	149
8.3.2	Bagi STIKes RS Husada	149
8.3.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	149
	DAFTAR PUSTAKA	151
	LAMPIRAN.....	164

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2. 1	Kajian Penelitian yang Relevan	54
3. 1	Definisi Operasional.....	63
5. 1	Skala Pengukuran.....	83
5. 2	Kode Soal Indikator <i>Work-Life Balance</i>	83
5. 3	Kode Soal Indikator <i>Burnout</i>	83
5. 4	Hasil Uji Validitas.....	84
5. 5	Hasil Uji Reliabilitas <i>Work-Life Balance</i>	85
5. 6	Hasil Uji Reliabilitas <i>Burnout</i>	86
5. 7	Hasil Uji Normalitas	86
6. 1	Karakteristik Responden	91
6. 2	Butir Pernyataan <i>Work Interference with Personal Life</i>	93
6. 3	Butir Pernyataan <i>Personal Life Interference with Work</i>	94
6. 4	Butir Pernyataan <i>Personal Life Enhancement of Work</i>	96
6. 5	Butir Pernyataan <i>Work Enhancement of Personal Life</i>	97
6. 6	Butir Pernyataan <i>Burnout</i>	98
6. 7	Distribusi <i>Work-life Balance</i> di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	102
6. 8	Distribusi <i>Work Interference with Personal Life</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	103
6. 9	Distribusi <i>Personal Life Interference with Work</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	103
6. 10	Distribusi <i>Personal Life Enhancement of Work</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	104
6. 11	Distribusi <i>Work Enhancement of Personal Life</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	105
6. 12	Distribusi <i>Burnout</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	105
6. 13	Distribusi <i>Emotional Exhaustion</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	106
6. 14	Distribusi <i>Depersonalization</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	107

6. 15	Distribusi <i>Personal Accomplishment</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	107
6. 16	Hubungan <i>Work-Life Balance</i> dengan <i>Burnout</i>	108
6. 17	Hubungan <i>Work Interference with Personal Life</i> dengan <i>Burnout</i>	109
6. 18	Hubungan <i>Personal Life Interference with Work</i> dengan <i>Burnout</i>	109
6. 19	Hubungan <i>Personal Life Enhancement of Work</i> dengan <i>Burnout</i>	110
6. 20	Hubungan <i>Work Enhancement of Personal Life</i> dengan <i>Burnout</i>	111
6. 21	Hubungan Jenis Kelamin dengan <i>Burnout</i>	111
6. 22	Hubungan Usia dengan <i>Burnout</i>	112
6. 23	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan <i>Burnout</i>	113
6. 24	Hubungan Masa Bekerja dengan <i>Burnout</i>	114
6. 25	Hubungan Profesi dengan <i>Burnout</i>	115

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1. 1	Data Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	4
1. 2	Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	4
1. 3	Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.....	5
2. 1	Kerangka Teori.....	60
3. 1	Kerangka Konseptual.....	61
5. 1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura	74
5. 2	Peta/ <i>Layout</i> Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading	75

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1:	Daftar Riwayat Hidup.....	165
Lampiran 2:	Lembar Kesiediaan Pembimbing.....	166
Lampiran 3:	Lembar Pengajuan Judul Skripsi	167
Lampiran 4:	Lembar Konsultasi Pembimbing Utama	169
Lampiran 5:	Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping	179
Lampiran 6:	Surat Permohonan Izin Penelitian	184
Lampiran 7:	Surat Balasan Izin Penelitian.....	185
Lampiran 8:	Surat Pengantar Etik.....	186
Lampiran 9:	Surat Keterangan Layak Etik.....	187
Lampiran 10:	Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner.....	188
Lampiran 11:	Lembar Permohonan Menjadi Responden	189
Lampiran 12:	<i>Informed Consent</i>	190
Lampiran 13:	Kuesioner.....	191
Lampiran 14:	Cara Menentukan Kriteria Objektif.....	197
Lampiran 15:	Data Uji Validitas dan Reliabilitas	205
Lampiran 16:	Data Hasil Olah SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas	206
Lampiran 17:	Data Mentah Penelitian	209
Lampiran 18:	Hasil Analisis Data Univariat.....	211
Lampiran 19:	Hasil Turnitin.....	236
Lampiran 20:	Sertifikat TOEFL.....	239
Lampiran 21:	Dokumentasi.....	240
Lampiran 22:	Lembar Revisi Seminar Proposal	241
Lampiran 23:	Lembar Revisi Sidang Skripsi	247
Lampiran 24:	Lembar Kehadiran Seminar Proposal.....	252
Lampiran 25:	Lembar Kehadiran Seminar Hasil	253

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada era modern ini, rumah sakit berfungsi sebagai institusi vital dalam sistem kesehatan masyarakat. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit tentunya dituntut untuk dapat memberi pelayanan yang optimal bagi masyarakat. Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit yang dalam hal ini merupakan pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang baik dan sumber daya manusia (SDM) yang kompeten (Sondakh et al., 2023). Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan perawatan medis, tetapi juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan tersebut dilakukan dengan standar mutu yang baik dan aman. Salah satu faktor dalam mencapai tujuan ini adalah dengan manajemen sumber daya manusia kesehatan (SDMK) khususnya tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang pada jenis tertentu diperlukannya kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Supraba et al., 2025). Sementara itu, sumber daya manusia kesehatan (SDMK) adalah tenaga kesehatan yang di dalamnya termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan (Syahdilla & Susilawati, 2023). Peran penting tenaga kesehatan tidak terlepas dari adanya tantangan di lingkungan kerja, salah satunya adalah kelelahan kerja (*burnout*).

Sejalan dengan hal tersebut, fenomena *burnout* menjadi semakin relevan dalam konteks pelayanan kesehatan global, mengingat beban kerja tenaga kesehatan yang terus meningkat. WHO (*World Health Organization*) sendiri memperkirakan akan terjadinya kekurangan 18 juta tenaga kesehatan pada tahun 2030, sebagian besar terjadi di negara-negara berpendapatan rendah

dan menengah ke bawah. Hal ini terjadi karena beberapa tahun terakhir, kebutuhan kesehatan mental penyedia layanan kesehatan telah mendapat perhatian sebagai masalah kesehatan masyarakat yang besar dan ancaman terhadap pemberian layanan kesehatan yang bermutu. Para profesional layanan kesehatan terpapar pada berbagai faktor stres dalam pekerjaan mereka, yang dapat memengaruhi kesejahteraan fisik, mental, dan emosional mereka secara negatif. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Shanafelt dkk, yang menunjukkan bahwa sekitar 44% dokter melaporkan setidaknya satu gejala kelelahan pada tahun 2017 dibandingkan dengan sekitar 54% pada tahun 2014 dan sekitar 45% pada tahun 2011. Hal tersebut menunjukkan adanya tingkat kelelahan kerja di antara dokter tetap signifikan. Bahkan ketika disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, status hubungan, dan jam kerja per minggu, dokter ditemukan memiliki risiko kelelahan kerja yang lebih tinggi dan cenderung tidak puas dengan integrasi kehidupan kerja dibandingkan dengan orang dewasa AS yang bekerja lainnya (Søvold et al., 2021).

Secara nasional, penelitian terkait *work-life balance* dengan *burnout* terhadap karyawan rumah sakit khususnya perawat dapat dilihat pada Aulia Hospital Pekanbaru. Pada tahun 2024 terjadi lonjakan pasien sebesar 109% dibandingkan tahun sebelumnya. Lonjakan ini berdampak langsung terhadap beban kerja perawat. Jika tidak diimbangi dengan pengelolaan SDM yang baik, kondisi ini dapat memicu kelelahan fisik dan mental perawat serta berdampak negatif terhadap mutu pelayanan. Berdasarkan data kinerja perawat tahun 2021 hingga 2025, mayoritas perawat masih berada pada kategori penilaian “Sedang”, yang mengindikasikan bahwa performa mereka belum mencapai tingkat optimal. Hal ini memperkuat asumsi bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah *work-life balance* dan *burnout*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kontribusi relatif *work-life balance* terhadap kinerja perawat adalah sekitar 53.5%, sedangkan *burnout* berkontribusi sekitar 46.5%. Hal ini menunjukkan bahwa *work-life balance* memiliki kontribusi lebih besar dibanding *burnout* terhadap kinerja perawat (Wagiono & Karneli, 2025).

Pada tingkat regional yaitu di daerah DKI Jakarta terdapat sebuah penelitian dari (Ansar & Febriani, 2025) dengan hasil pengolahan data

menunjukkan adanya hubungan antara *work-life balance* dengan *medication administration error*. Sebagian besar perawat memiliki *work-life balance* yang tinggi dan tidak melakukan kesalahan pemberian obat yaitu sebesar 52.2%. Sedangkan sisanya sebesar 47.8% memiliki *work-life balance* yang rendah dan melakukan *medication administration error*. Penelitian ini membuktikan bahwa *work-life balance* berhubungan dengan *medication administration error* perawat di ruang rawat inap. *Medication errors* atau kesalahan pemberian obat dalam keperawatan memiliki dampak yang fatal, baik bagi pasien maupun bagi perawat itu sendiri. Bahaya kesalahan pemberian obat pada pasien tentunya dapat membahayakan kondisi pasien. Sedangkan dampak pada perawat adalah hilangnya kepercayaan dari pasien dan keluarga pasien terhadap perawat itu sendiri. Perawat perlu mengelola stres untuk mengurangi kesalahan pemberian obat pada pasien. Strategi dan teknik dalam mengurangi stres dapat dilakukan dengan beberapa hal, misalnya berbicara dengan teman, beristirahat, berolahraga, membaca, makan sehat, mendengarkan musik, menonton TV, dan lain-lain (Hidayati et al., 2023).

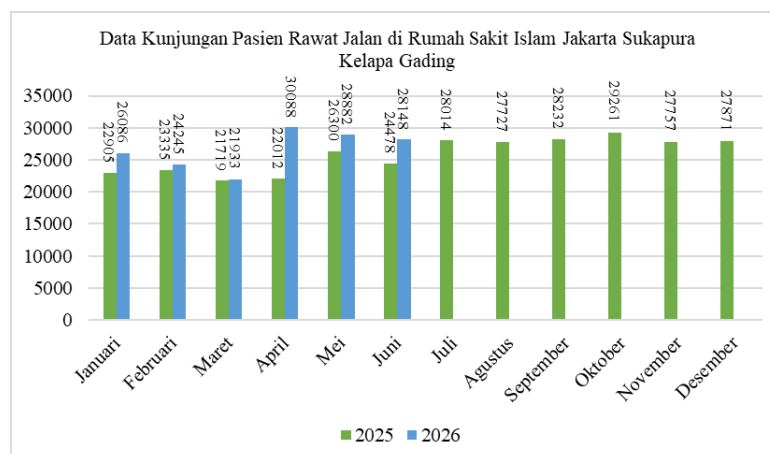
Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki berbagai layanan kesehatan yang cukup lengkap, seperti lebih dari 20 poliklinik spesialis serta layanan penunjang medis yang beragam. Selain itu, rumah sakit ini juga berperan sebagai rumah sakit pendidikan yang mendukung pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab yang kompleks, baik dalam pelayanan pasien maupun kegiatan pendidikan. Di lain sisi, masih terdapat beberapa kendala seperti sistem teknologi informasi yang belum optimal sehingga berpotensi meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan. Selain itu, persaingan dengan rumah sakit lain serta risiko keluhan pasien menuntut tenaga kesehatan untuk bekerja secara optimal.

Gambar 1. 1 Data Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading



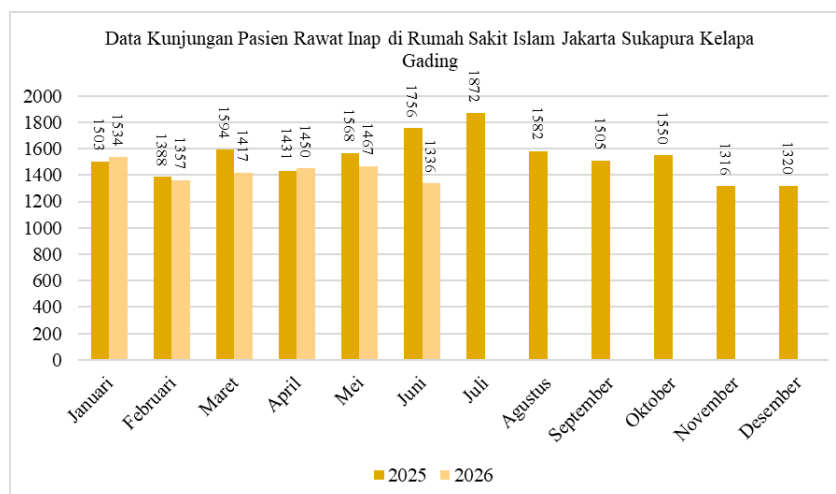
Berdasarkan grafik jumlah tenaga kesehatan berdasarkan profesi di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading tahun 2025 – 2026, terlihat bahwa tenaga keperawatan merupakan kelompok tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak dibandingkan profesi lainnya. Jumlah tenaga keperawatan pada grafik meningkat dari 176 orang pada tahun 2025 menjadi 181 orang pada tahun 2026. Selain tenaga keperawatan, beberapa profesi juga mengalami peningkatan jumlah, yaitu dokter spesialis dari 13 menjadi 14 orang, dokter umum dari 12 menjadi 14 orang, serta fisioterapi dari 3 menjadi 5 orang. Sementara itu, sebagian besar profesi lainnya menunjukkan jumlah yang relatif tetap antara tahun 2025 dan 2026. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tenaga keperawatan menjadi salah satu kelompok tenaga kesehatan yang memiliki proporsi besar dalam penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit.

Gambar 1. 2 Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading



Berdasarkan grafik jumlah kunjungan pasien rawat jalan, terlihat bahwa pada periode Januari – Juni 2026 jumlah kunjungan cenderung lebih tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun 2025, kecuali pada bulan Maret yang menunjukkan jumlah kunjungan yang relatif sama. Pada Januari 2026 tercatat 26.068 kunjungan dibandingkan 22.905 kunjungan pada Januari 2025. Peningkatan paling terlihat pada April 2026, yaitu sebanyak 30.088 kunjungan dibandingkan 22.012 kunjungan pada April 2025. Selanjutnya, jumlah kunjungan pada Mei dan Juni 2026 masing-masing mencapai 28.892 dan 28.148 kunjungan. Data tersebut menunjukkan bahwa pada periode Januari-Juni 2026 rumah sakit menghadapi volume pelayanan rawat jalan yang cukup tinggi dibandingkan periode yang sama pada tahun sebelumnya.

Gambar 1. 3 Data Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading



Berdasarkan grafik jumlah kunjungan pasien rawat inap, jumlah kunjungan pada periode Januari – Juni 2026 menunjukkan pola yang berfluktuasi dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2025. Pada Januari 2026 tercatat 1.534 kunjungan, lebih tinggi dibandingkan Januari 2025 sebanyak 1.503 kunjungan. Sementara itu, pada Februari hingga Juni 2026, jumlah kunjungan rawat inap mengalami perubahan dibandingkan tahun 2025, dengan jumlah tertinggi pada Februari sebesar 1.357 kunjungan dan terendah pada Juni sebesar 1.336 kunjungan. Secara keseluruhan, grafik menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap tetap berlangsung dengan jumlah kunjungan yang cukup besar setiap bulan, sehingga menjadi salah satu bentuk tuntutan

pelayanan yang perlu didukung oleh tenaga kesehatan, khususnya tenaga keperawatan.

Berdasarkan gambaran jumlah tenaga kesehatan dan volume pelayanan tersebut, dapat terlihat bahwa penyelenggaraan pelayanan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading didukung oleh tenaga kesehatan dari berbagai profesi dengan tuntutan pelayanan yang berlangsung secara berkelanjutan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan perlu menjalankan berbagai tuntutan pekerjaan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Tuntutan pekerjaan tersebut menjadi salah satu kondisi yang perlu diperhatikan karena dapat berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan dalam menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan di luar pekerjaan.

Pada praktiknya, Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki karakteristik pelayanan yang cukup kompleks dengan tuntutan pelayanan yang tinggi. Kondisi tersebut menuntut karyawan untuk mampu memberikan pelayanan secara optimal di tengah berbagai tanggung jawab pekerjaan. Selain itu, kondisi kerja yang kompleks juga tercermin dari adanya pemberian tindak indisipliner oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan data internal Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading periode Januari – Mei 2026, tercatat adanya tindakan indisipliner terhadap karyawan, dimana teguran tertulis merupakan bentuk pelanggaran yang paling sering diberikan oleh pihak rumah sakit kepada karyawan, yaitu terdapat 150 kasus pada bulan Januari, 165 kasus pada bulan Februari, 141 kasus pada bulan Maret, 134 kasus pada bulan April, dan 104 kasus pada bulan Mei. Frekuensi tindakan indisipliner yang masih cukup tinggi menunjukkan bahwa kondisi tersebut menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan oleh perusahaan. Sedangkan menurut Lazaretal, salah satu manfaat dari menerapkan *work-life balance* bagi perusahaan adalah untuk mengurangi keterlambatan dan ketidakhadiran karyawan (Nurhabiba, 2020). Oleh karena itu, masih ditemukannya tindakan indisipliner berupa keterlambatan menjadi salah satu kondisi yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan sumber daya manusia di rumah sakit, termasuk dalam upaya menciptakan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi karyawan.

Selain masih ditemukannya tindakan indisipliner terhadap karyawan, rumah sakit juga mencatat pengambilan cuti sakit yang relatif tinggi oleh karyawan pada periode Januari – Mei 2026. Pengambilan cuti sakit pada bulan Januari tercatat sebanyak 118 hari, cuti sakit mengalami peningkatan pada bulan Februari yaitu sebanyak 148 hari, menurun pada bulan Maret sebesar 55 hari, kembali meningkat pada bulan April sebesar 60 hari, dan kembali menurun pada bulan Mei yaitu sebesar 28 hari. Frekuensi pengambilan cuti sakit yang relatif tinggi menunjukkan bahwa kesehatan karyawan menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan oleh pihak rumah sakit. Meskipun penggunaan cuti sakit tidak dapat dikatakan sebagai indikator terjadinya *burnout* maupun *work-life balance* secara langsung, tetapi hal ini dapat menjadi gambaran bahwa pemenuhan kebutuhan istirahat karyawan merupakan hal penting dalam mendukung kesehatan dan produktivitas kerja.

Kondisi ini mengindikasikan bahwa karyawan memerlukan waktu pemulihan yang cukup, baik dari segi fisik maupun psikologis. Berbagai fenomena tersebut menunjukkan pentingnya menjaga kesejahteraan karyawan dalam bekerja, salah satu faktor yang berperan dalam menjaga kesejahteraan tersebut adalah *work-life balance*, yaitu kemampuan individu dalam menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dengan kehidupan pribadinya. Apabila kondisi tersebut tidak dikelola dengan baik, maka dapat berpotensi mengganggu keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi karyawan serta meningkatkan risiko terjadinya kelelahan kerja atau *burnout*.

Menurut *World Health Organization* (2019), *burnout* didefinisikan sebagai fenomena yang berkaitan dengan pekerjaan dan diakui sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi kesehatan mental dan fisik karyawan. Kondisi ini ditandai dengan kelelahan emosional, mental, dan fisik yang berkepanjangan akibat stres kerja yang tidak terkendali. *Burnout* tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga pada organisasi dalam bentuk menurunnya produktivitas, meningkatnya angka *turnover*, dan berkurangnya kepuasan kerja.

Maslach dan Jackson mengemukakan bahwa *burnout* terdiri dari 3 indikator, yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosional), *depersonalization*

(depersonalisasi), dan *personal accomplishment* (penurunan pencapaian diri). Pada masa pandemi COVID-19 dilakukan beberapa penelitian terkait *burnout* pada perawat di beberapa bidang dan beberapa rumah sakit. Perawat mengalami tingkat kelelahan emosional yang cukup tinggi selama masa pandemi COVID-19. Responden yang terlibat dari 16.810, sebanyak 48,9% perawat mengalami kelelahan emosional di mana dimensi tersebut merupakan salah satu dimensi utama dari *burnout*. Meskipun begitu, ada faktor organisasi yang menyebabkan peningkatan risiko terjadinya *burnout* pada perawat. Selaku garda terdepan baik saat terjadinya pandemi COVID-19 maupun sekarang, seharusnya perawat bisa terhindar atau meminimalisir terjadinya *burnout*, termasuk juga kelelahan emosional (Alaseeri et al., 2023).

Meskipun begitu, pada dimensi *personal accomplishment* (penurunan pencapaian pribadi), perawat pada masa pandemi COVID-19 tidak mengalami penurunan. Biasanya *personal accomplishment* (penurunan pencapaian pribadi) sering ditandai dengan ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan, ketidakminatan, dan ketidakmampuan mengendalikan emosi. Namun, dalam hal ini perawat tetap memperhatikan kualitas sehingga selama pandemi, mereka masih memberikan pelayanan yang baik kepada pasien (Hananto et al., 2022). Sedangkan dalam konteks perawatan onkologi, depersonalisasi didefinisikan sebagai ketidakpedulian emosional atau berkurangnya rasa empati terhadap pasien. Mencegah terjadinya *burnout* pada hal ini, khususnya pada perawat onkologi tidak hanya dilihat dari empatinya saja, melainkan juga dari kesiapan emosional para perawat dalam menghadapi tuntutan psikologis pekerjaan. Perawat yang memiliki tingkat empati tinggi cenderung mengalami tingkat depersonalisasi yang lebih rendah apabila didukung oleh kesiapan emosional yang memadai (Adif et al., 2025).

Kelelahan kerja yang dialami tenaga kesehatan merupakan salah satu kondisi yang perlu diperhatikan dalam lingkungan pelayanan kesehatan. Salah satu aspek yang penting diperhatikan dalam kondisi tersebut adalah keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi atau yang dikenal sebagai *work-life balance*. Di tengah tuntutan profesional yang semakin

kompleks, kemampuan tenaga kesehatan dalam menyeimbangkan kehidupan kerja dan kehidupan pribadi menjadi salah satu aspek yang perlu diperhatikan.

Menurut Fisher, *work-life balance* didefinisikan sebagai konstruk multidimensional yang terdiri dari penggunaan waktu, energi, pencapaian tujuan, dan ketegangan dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi (Nuryanti et al., 2023). Di sisi lain, Fisher, Bulger, dan Smith mengemukakan bahwa *work-life balance* terdiri dari empat indikator utama yang menggambarkan hubungan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi seseorang, di mana dua indikator menggambarkan gangguan dan dua lainnya menggambarkan peningkatan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Indikator yang menggambarkan gangguan di antaranya adalah *work interference with personal life* (WIPL) yang menggambarkan kondisi ketika tuntutan pekerjaan mengganggu kehidupan pribadi individu. dan *personal life interference with work* (PLIW) yang menunjukkan bahwa kehidupan pribadi dapat mengganggu aktivitas pekerjaan. Indikator yang menggambarkan peningkatan terdiri dari *work enchacement of personal life* (WEPL) yang menggambarkan bagaimana pengalaman positif dalam pekerjaan dapat meningkatkan kualitas kehidupan pribadi dan *personal life enchacement of work* (PLEW) yang menunjukkan bahwa pengalaman dalam kehidupan pribadi dapat memberikan dampak positif terhadap kinerja individu di tempat kerja (Falestiana et al., 2024). Keempat indikator tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi tidak selalu bertolak belakang, tetapi juga dapat saling mendukung dan meningkatkan kualitas kehidupan individu secara keseluruhan.

Sejalan dengan hal tersebut, *work-life balance* tidak hanya berperan dalam menciptakan keseimbangan, tetapi juga memberikan berbagai dampak bagi individu. Dampak positif yang dapat ditimbulkan dari *work-life balance* di antaranya adalah adanya peningkatan produktivitas kerja, peningkatan kepuasan hidup, penurunan tingkat stres, dan pengembangan hubungan sosial yang lebih positif. Sedangkan dampak negatif yang ditimbulkan dari *work-life balance* sendiri adalah timbulnya kelelahan fisik dan emosional, adanya konflik keluarga, menurunnya performa kerja, serta mengakibatkan tingkat *turnover* yang tinggi (Saputra & Masdupi, 2025).

Work-life balance pada setiap individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor baik yang berasal dari lingkungan luar maupun diri sendiri. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi *work-life balance* yang berasal dari lingkungan pekerjaan antara lain adalah beban kerja, jam kerja, sistem kerja seperti shift, serta dukungan organisasi. Beban kerja yang tinggi dan tuntutan pekerjaan yang berlebihan dapat menyebabkan individu kesulitan dalam mengatur waktu antara pekerjaan dan kehidupan pribadinya. Selain itu, kurangnya dukungan dari organisasi seperti kebijakan kerja yang fleksibel juga dapat memperburuk keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi dan sebaliknya. Ketika beban kerja terlalu berat, maka karyawan dapat berpikir untuk meninggalkan pekerjaan dan tempat kerja tersebut akibat besarnya tuntutan pekerjaan atau biasa disebut dengan *turnover* yang dapat berupa pengunduran diri secara sukarela atau pemberhentian oleh perusahaan. Robbins dan Judge (2007) mendefinisikan *turnover intention* sebagai tindakan pengunduran diri tetap oleh karyawan baik secara sukarela maupun secara terpaksa (Goni et al., 2023). Salah satu faktor yang dapat menjadi pertimbangan seorang pegawai untuk melakukan *turnover* adalah kelelahan kerja atau *burnout*.

Studi yang dilakukan oleh (Gondowahjudi et al., 2025) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada kalangan Residen Kardiologi dari 10 universitas berbeda di Indonesia. Sejalan dengan hal itu, studi yang dilakukan oleh (Prasetyono et al., 2025) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada perawat. Hal ini dikarenakan *burnout* lebih dikaitkan dengan kualitas tidur perawat, beban kerja, dan juga kondisi fisiologis dari perawat itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian (Abuhammad et al., 2025) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout*. Hal tersebut terjadi karena meskipun *work-life balance* pada perawat itu tinggi, tetapi, tingkat *burnout* pun tetap tinggi. Oleh sebab itu, dalam penelitian tersebut tidak ada hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout*.

Studi yang dilakukan oleh (Seo et al., 2020) memberikan hasil bahwa *work-life balance* hampir tidak signifikan atau hubungan yang lemah terhadap *burnout*. Hal ini terjadi karena pada penelitian ini tidak dapat diketahui apakah *work-life balance* ini berhubungan dengan *burnout* atau tidak. Secara konsep, ketika *work-life balance* rendah, maka *burnout* akan tinggi, dan sebaliknya. Tetapi, dalam penelitian ini tidak dapat dibuktikan sehingga diperlukan studi longitudinal untuk mengetahui lebih lanjut.

Penelitian yang dilakukan oleh (Aljawarneh et al., 2025) memberikan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout*. Aspek *work-life balance* itu sendiri lebih berfokus pada konflik kerja yaitu *work-to-leisure time interference* atau gangguan waktu kerja terhadap waktu luang yang berhubungan signifikan terhadap peningkatan *burnout*, khususnya pada *emotional exhaustion* atau kelelahan emosional. Semakin tinggi konflik kerja, maka semakin tinggi juga tingkat *burnout*.

Penelitian antara *work-life balance* dengan *burnout* pada dokter umum yang dilakukan oleh (Bodendieck et al., 2022) memberikan hasil bahwa *work-life balance* berhubungan positif dengan *burnout*. Pada studi ini juga menjelaskan bahwa meningkatkan *work-life balance* pada dokter umum dapat menjadi sebuah strategi yang penting untuk mengurangi *burnout*, memperkuat sistem kesehatan, dan menarik generasi baru tenaga medis.

Studi yang dilakukan oleh (Savarimalai et al., 2023) menunjukkan bahwa *work-life balance* berhubungan dengan *burnout*. Artinya, ketika *work-life balance* rendah, maka semakin tinggi risiko *burnout*, dan sebaliknya, ketika *work-life balance* tinggi dan baik, maka semakin rendah juga tingkat *burnout*.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara singkat pada salah satu pegawai rumah sakit bagian sekretariat menyatakan bahwa *work-life balance* ini dibutuhkan agar tidak berimplikasi dengan kinerja mereka. Ia juga menjelaskan bahwa saat kehidupan pribadinya sedang ada masalah, maka akan berkaitan dengan kinerjanya yang kurang maksimal. Hal ini menjadi pendukung, bahwa dalam menjalani aktivitas diperlukan keseimbangan antara kehidupan pribadi dengan pekerjaan.

Studi pendahuluan melalui observasi pada pegawai bagian sekretariat dan administrasi pasien menunjukkan adanya hubungan timbal balik antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Beban pekerjaan yang tinggi dapat menimbulkan kelelahan dan berdampak pada kehidupan pribadi, begitu pula sebaliknya. Beberapa pegawai mengungkapkan kesulitan menjaga fokus kerja ketika menghadapi masalah keluarga, seperti anak sakit atau harus membantu orang tua di rumah. Selain itu, pegawai bagian Rekam Medis Kesehatan (RMK) yang bertugas pada pendaftaran pasien seringkali menunjukkan gejala *burnout*, terutama dalam bentuk kelelahan emosional. Kondisi ini terlihat dari adanya keluhan yang disampaikan pegawai ketika terjadi lonjakan pasien, khususnya pada hari Selasa. Selain itu, beberapa pegawai juga terlihat mengambil waktu istirahat 5 sampai 10 menit untuk di tengah jam kerja karena merasa overstimulasi saat menghadapi pasien dalam jumlah tinggi.

Selain itu, studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara singkat dengan salah satu pegawai bagian sekretariat menunjukkan bahwa *work-life balance* diperlukan agar tidak berdampak pada kinerja. Pegawai tersebut menyatakan bahwa masalah dalam kehidupan pribadi dapat menyebabkan kinerja menjadi kurang optimal. Aktivitas pribadi seperti kegiatan keluarga yang terlihat melalui media sosial juga menunjukkan upaya pegawai dalam menyeimbangkan kehidupan kerja dan pribadi. Pegawai lain juga menyatakan bahwa ketidakseimbangan antara keduanya dapat berhubungan dengan meningkatnya kelelahan kerja atau *burnout* di tempat kerja.

Hal ini perlu menjadi perhatian karena kualitas kinerja yang kurang baik bahkan menurun dari karyawan rumah sakit akan berdampak pada citra dan pendapatan rumah sakit. Mengingat banyaknya kompetitor di sekitar Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, yaitu Rumah Sakit Umum Pekerja, Rumah Sakit Mulyasari, Rumah Sakit Pelabuhan, dan juga beberapa rumah sakit pemerintah yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Tugu Koja dan Rumah Sakit Umum Daerah Koja. Pentingnya menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi terhadap kelelahan kerja sangat dibutuhkan guna mencapai hasil maksimal.

Dengan demikian, kondisi yang diuraikan dalam latar belakang ini mengindikasikan bahwa ketidakseimbangan *work-life balance* yang dialami oleh karyawan berpotensi memperbesar risiko terjadinya *burnout*. Oleh karena itu, penelitian mengenai “*Hubungan Work-Life Balance dengan Burnout pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading*” menjadi strategis dan relevan untuk dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana *work-life balance* yang dirasakan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki korelasi secara signifikan atau tidaknya dengan kelelahan kerja (*burnout*) pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Selanjutnya penelitian ini akan mengkaji bagaimana indikator *work-life balance* yang terdiri dari *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi), *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), *personal life enhancement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), dan *work enhancement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) dapat memiliki hubungan terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Kelelahan kerja yang tinggi diharapkan dapat dikelola dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas kinerja tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran indikator *work-life balance* yang terdiri dari *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi), *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), *personal life enhancement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), dan *work enhancement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) dapat memiliki hubungan terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?

2. Bagaimana hubungan antara indikator *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
3. Bagaimana hubungan antara indikator *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
4. Bagaimana hubungan antara indikator *personal life enchacement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
5. Bagaimana hubungan antara indikator *work enchacement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
6. Bagaimana hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
7. Bagaimana hubungan antara usia dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
8. Bagaimana hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
9. Bagaimana hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?
10. Bagaimana hubungan antara profesi dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran indikator *work-life balance* yang terdiri dari *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi), *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan),

personal life enchacement of work (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), dan *work enchacement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) dapat memiliki hubungan terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

2. Untuk mengetahui hubungan antara indikator *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
3. Untuk mengetahui hubungan antara indikator *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
4. Untuk mengetahui hubungan antara indikator *personal life enchacement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
5. Untuk mengetahui hubungan antara indikator *work enchacement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
6. Untuk mengetahui hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
7. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
8. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

9. Untuk mengetahui hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
10. Untuk mengetahui hubungan antara profesi dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

1. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Administrasi Kesehatan.
2. Penelitian ini merupakan salah satu bentuk upaya dalam meningkatkan pemahaman, melatih kemampuan analisis data peneliti, dan penerapan teori yang relevan terhadap administrasi kesehatan dalam situasi nyata, khususnya *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

1. Hasil ini dapat dijadikan sebagai referensi saat melakukan evaluasi dan monitoring dalam mengelola kelelahan kerja tenaga kesehatan agar kinerja tetap optimal.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas layanan dengan mencegah terjadinya kelelahan kerja yang dapat menurunkan kualitas kinerja tenaga kesehatan.
3. Penelitian ini bermanfaat bagi karyawan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading untuk memonitor keseimbangan kehidupan kerja karyawannya terutama tenaga kesehatan dengan kelelahan kerja.

1.5.3 Bagi STIKes RS Husada

1. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait hubungan *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan khususnya dalam bidang pelayanan kesehatan.

2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai koleksi pustaka bagi Perpustakaan STIKes RS Husada, khususnya hubungan *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Work-Life Balance*

2.1.1.1 Definisi *Work-Life Balance*

Work-life balance pada dasarnya merupakan cara karyawan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih sehat dan kemampuan mereka dalam menjaga keseimbangan antara pekerjaan dengan kehidupan pribadi. Greenhaus dan Beutell pada tahun 1985 mendefinisikan *work-life balance* sebagai kemampuan individu untuk menangani berbagai tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi secara harmonis. Sedangkan pada tahun 2000, Clark mendefinisikan *work-life balance* sebagai integrasi dan pemisahan yang efektif antara kehidupan profesional dan pribadi. Kedua pakar tersebut memiliki konteks dari masing-masing definisi yang dikemukakan. Di mana harmonis dalam konteks Greenhaus dan Beutell pada 1985 merujuk pada individu yang dapat menjalankan perannya dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi dengan optimal, sehingga tidak ada konflik yang signifikan antara dua domain tersebut. Sedangkan, perluasan dari Clark pada tahun 2000 adalah terletak pada fokusnya untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan profesional dan pribadi, terlepas dari banyaknya waktu yang dihabiskan pada masing-masing domain. Tujuan utama dari Clark ini adalah agar dapat menciptakan harmoni yang dirasakan oleh individu, bukan sekedar pembagian waktu yang sama rata antara kehidupan pribadi dengan kehidupan profesional (Saputra & Masdupi, 2025).

Keseimbangan kehidupan kerja atau *work-life balance* mengacu pada keseimbangan pekerjaan profesional, tanggung jawab keluarga, dan aktivitas pribadi lainnya. *Work-life balance* menunjukkan sejauh mana keterlibatan dan kepuasan individu dalam peran mereka di antara kehidupan pribadi dan kehidupan pekerjaan serta tidak menimbulkan

konflik di antara keduanya. Hafid mendefinisikan bahwa *work-life balance* merupakan kemampuan individu untuk menjaga keseimbangan antara kewajiban mereka di tempat kerja dengan kebutuhan pribadi di luar pekerjaan (Ismanto et al., 2024).

Menurut Fisher, *work-life balance* didefinisikan sebagai konstruk multidimensional yang terdiri dari penggunaan waktu, energi, pencapaian tujuan, dan ketegangan dalam pekerjaan dan kehidupan pribadi (Nuryanti et al., 2023). Menurut Hakim dan Rohman, *work-life balance* yang baik dapat meningkatkan semangat kerja, mengurangi stres, dan menumbuhkan loyalitas terhadap organisasi. Dalam institusi kesehatan seperti rumah sakit, penerapan *work-life balance* menjadi tantangan tersendiri karena jam kerja bergilir dan beban emosional yang tinggi (Sari et al., 2025). Keseimbangan antara kehidupan pekerjaan dengan kehidupan pribadi merupakan hak tenaga kesehatan yang diatur dalam Kebijakan nasional turut mendorong pentingnya kesejahteraan tenaga kesehatan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Regulasi tersebut mengatur tentang hak-hak tenaga kesehatan, termasuk standar pelayanan minimal (SPM), sistem akreditasi rumah sakit (STARKES), serta pelaksanaan *reward* dan *punishment* berbasis kinerja. Dengan begitu, sudah sepatutnya para karyawan di rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya memiliki *work-life balance* yang tinggi dan didukung oleh pihak rumah sakit atau penyedia fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

2.1.1.2 Indikator Work-Life Balance

Menurut McDonald dan Bradley pada tahun 2005 untuk mengukur *work-life balance* terbagi menjadi tiga, yaitu keseimbangan waktu (*time balance*), keseimbangan keterlibatan (*involvement balance*), dan keseimbangan kepuasan (*satisfaction balance*) (Puryana & Ramdani, 2020).

1. Keseimbangan Waktu (*Time Balance*)

Hal ini merujuk pada jumlah waktu yang diberikan oleh individu baik bagi pekerjaannya maupun hal-hal di luar pekerjaan (Puryana & Ramdani, 2020). Ketika suatu perusahaan mampu memberikan keseimbangan waktu kerja kepada para pegawai sehingga para pegawai merasakan adanya fleksibilitas kerja. Karakteristik keseimbangan waktu yang dimiliki oleh pegawai antara lain adalah mereka masih memiliki waktu bersama dengan keluarga, bertemu dengan teman-teman, atau sekedar melakukan hobinya tanpa mengganggu waktunya mereka (Galis & Puspitadewi, 2023).

2. Keseimbangan Keterlibatan (*Involvement Balance*)

Keseimbangan keterlibatan ini merujuk pada jumlah atau tingkat keterlibatan secara psikologis dan komitmen suatu individu dalam pekerjaannya maupun hal-hal diluar pekerjaannya (Puryana & Ramdani, 2020). Keterlibatan di dalam perusahaan mempengaruhi bagaimana keseimbangan yang dimiliki oleh pegawai. Pegawai akan merasa senang ketika mereka turut aktif dan berkontribusi dalam acara perusahaan (Galis & Puspitadewi, 2023).

3. Keseimbangan Kepuasan (*Satisfaction Balance*)

Keseimbangan ini merujuk pada jumlah tingkat kepuasan suatu individu terhadap kegiatan pekerjaannya maupun hal-hal di luar pekerjaannya (Puryana & Ramdani, 2020). Keseimbangan kepuasan yang dirasakan oleh pegawai seperti rasa puas akan hasil kerja yang maksimal dan peran yang terpenuhi di dalam keluarga akan mengurangi resiko *burnout*. Hubungan yang baik antara pekerjaan dengan kehidupan pribadi akan berdampak pada kualitas hidup seseorang. Ketika pekerjaan dengan aktivitas diluar

pekerjaan seimbang, pegawai cenderung memiliki kepuasan (Galis & Puspitadewi, 2023).

Pada tahun 2009, Fisher, Bulger, dan Smith mengatakan bahwa terdapat empat dimensi pembentuk *work-life balance* (Gaol et al., 2023), yaitu:

1. *Work Interference with Personal Life* (Gangguan Pekerjaan terhadap Kehidupan Pribadi)

Gangguan Pekerjaan terhadap Kehidupan Pribadi (WIPL) didefinisikan sebagai aktivitas produktif seseorang terhadap kehidupan kerjanya sehingga cenderung menyita banyak waktu pribadinya. Dengan kata lain, pekerjaan menjadi hambatan atau mengganggu kehidupan pribadi. Misalnya, seseorang merasa kesulitan mengatur waktu untuk kehidupan pribadinya karena waktunya tersita untuk pekerjaan (Falestiana et al., 2024).

2. *Personal Life Interference with Work* (Gangguan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan)

Gangguan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan (PLIW) didefinisikan sebagai kehidupan yang dijalani seseorang dan dapat membawa kesenangan, tetapi sebenarnya menyebabkan gangguan pada kehidupan kerja atau kemunduran kariernya. Misalnya, ketika seseorang memiliki masalah dengan kehidupan pribadinya yang berdampak pada pekerjaannya (Falestiana et al., 2024).

3. *Personal Life Enhancement of Work* (Peningkatan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan)

Peningkatan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan (PLEW) didefinisikan sebagai kehidupan pribadi seseorang yang berdampak positif terhadap peningkatan kinerja. Misalnya, ketika seseorang merasa dalam suasana hati yang baik, hal itu memotivasi mereka untuk bekerja (Falestiana et al., 2024).

4. *Work Enhancement of Personal Life* (Peningkatan Kehidupan Pribadi melalui Kerja)

Peningkatan Kehidupan Pribadi melalui Kerja (WEPL) didefinisikan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan meningkatkan kesejahteraan pribadinya. Misalnya, seseorang menggunakan keterampilan kerjanya untuk mencari pekerjaan yang layak guna menunjang kehidupannya (Falestiana et al., 2024).

Sedangkan menurut Fisher pada tahun 2013, untuk mengukur *work-life balance* meliputi empat indikator penting, yaitu:

1. Waktu

Meliputi banyaknya waktu yang digunakan untuk bekerja dibandingkan dengan waktu yang untuk aktivitas lain di luar kerja (Puryana & Ramdani, 2020). Hal ini melihat seberapa besar waktu yang dikeluarkan individu dalam bekerja.

2. Perilaku

Hal ini meliputi adanya tindakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Hal ini juga berdasar pada keyakinan seseorang bahwa ia mampu mencapai apa yang ia inginkan dalam pekerjaannya dan tujuan pribadinya (Puryana & Ramdani, 2020).

3. Ketegangan

Ketegangan meliputi kecemasan, tekanan, kehilangan aktivitas penting pribadi, dan sulit mempertahankan atensi (Puryana & Ramdani, 2020). Hal ini dapat terjadi ketika seseorang hanya memprioritaskan pekerjaannya saja tanpa memperhatikan aspek kehidupan pribadinya.

4. Energi

Energi yang dimaksud adalah energi yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Energi merupakan sumber terbatas dalam diri manusia sehingga apabila individu kekurangan energi untuk melakukan aktivitas, maka dapat meningkatkan stres (Puryana & Ramdani, 2020).

2.1.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Work-Life Balance*

Menurut Schabracq pada tahun 2003 dalam (Adhira, 2024), ada beberapa faktor yang mempengaruhi *work-life balance* seseorang, yaitu:

1. Karakteristik Kepribadian

Karakteristik kepribadian tentunya dapat berpengaruh terhadap kehidupan seseorang dalam melakukan aktivitas kerja maupun di luar kerja (Adhira, 2024). Kepribadian seseorang sangat memengaruhi bagaimana ia merespon tekanan kerja dan kehidupan pribadi. Misalnya, individu dengan ikatan emosional yang sehat sejak kecil cenderung mengalami pengalaman positif di satu domain (kerja atau rumah) yang berdampak positif pada domain lainnya. Sebaliknya, individu dengan *insecure attachment* lebih rentan mengalami konflik antara peran kerja dan peran keluarga.

2. Karakteristik Keluarga

Karakteristik ini sebagai salah satu aspek penting yang menentukan ada tidaknya konflik antara pekerjaan dan kehidupan pribadi seseorang (Adhira, 2024). Struktur dan dinamika keluarga turut menentukan sejauh mana seseorang dapat menyeimbangkan kehidupan kerja dan pribadi. Faktor-faktor seperti jumlah anak, dukungan pasangan, dan peran ganda dalam rumah tangga dapat menciptakan konflik

atau mendukung keseimbangan. Konflik peran dan ambiguitas peran dalam keluarga dapat memperburuk ketidakseimbangan.

3. Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik ini meliputi pola kerja, shift kerja, dan jumlah waktu yang digunakan untuk bekerja yang dapat memicu timbulnya konflik baik dalam pekerjaan maupun konflik dalam kehidupan pribadi seseorang (Adhira, 2024). Tuntutan pekerjaan seperti jam kerja panjang, tekanan target, atau kurangnya fleksibilitas waktu dapat mengganggu kehidupan pribadi. Sebaliknya, pekerjaan yang memberikan otonomi, dukungan sosial, dan fleksibilitas waktu cenderung mendukung *work-life balance* yang lebih baik.

4. Sikap

Dalam sikap terdapat komponen seperti perasaan, pengetahuan, dan kecenderungan untuk bertindak. Oleh sebab itu sikap dari setiap individu adalah salah satu faktor yang mempengaruhi *work-life balance* (Adhira, 2024). Sikap individu terhadap pekerjaan dan kehidupan pribadi juga berperan penting. Orang yang memiliki orientasi hidup seimbang dan nilai yang menghargai waktu bersama keluarga cenderung lebih mampu menjaga batas antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Sikap ini juga mencakup kemampuan mengelola stres, menetapkan prioritas, dan menolak beban kerja berlebih.

Sementara Pouluse dan Sudarsan menyatakan bahwa terdapat empat faktor pada *work-life balance* yaitu:

1. Faktor Pribadi

Faktor pribadi yang mempengaruhi *work-life balance* adalah faktor individual yang mencakup kepribadian, kesejahteraan dan *emotional intelligence* (Pratiwi &

Silvianita, 2020). Termasuk usia, jenis kelamin, status pernikahan, jumlah anak, dan kepribadian. Faktor ini memengaruhi bagaimana individu mengelola tuntutan kerja dan kehidupan pribadi.

2. Faktor Organisasi

Faktor organisasi juga berpengaruh terhadap *work-life balance*, hal ini dikarenakan seseorang harus menjaga keseimbangan antara beban kerja di organisasi dengan kehidupan pribadinya. Aspek ini meliputi pengaturan kerja, dukungan organisasi, stres kerja, konflik peran, dan teknologi (Pratiwi & Silvianita, 2020). Organisasi yang mendukung keseimbangan kerja-hidup cenderung meningkatkan kepuasan dan produktivitas karyawan.

3. Faktor Sosial

Faktor atau faktor lingkungan yang meliputi pengaturan perawatan anak, dukungan keluarga serta faktor lingkungan sosial lainnya (Pratiwi & Silvianita, 2020). Termasuk dukungan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas. Lingkungan sosial yang positif membantu individu mengatasi stres dan konflik peran.

4. Faktor Lainnya

Faktor lainnya yang dapat mempengaruhi *work-life balance* ini berupa meliputi umur, status orang tua, pengalaman kerja, tipe pekerjaan, dan penghasilan (Pratiwi & Silvianita, 2020). Misalnya, kemajuan teknologi memungkinkan kerja jarak jauh, tetapi juga bisa memperburuk batas antara kerja dan kehidupan pribadi.

2.1.1.4 Dampak *Work-Life Balance*

Work-life balance tak selalu memiliki dampak negatif, tetapi juga memiliki beberapa dampak positif. Dampak positif yang dapat ditimbulkan dari *work-life balance* di antaranya adalah adanya peningkatan produktivitas kerja, peningkatan kepuasan hidup,

penurunan tingkat stres, dan pengembangan hubungan sosial yang lebih positif. Sedangkan dampak negatif yang ditimbulkan dari *work-life balance* sendiri adalah timbulnya kelelahan fisik dan emosional, adanya konflik keluarga, menurunnya performa kerja, serta mengakibatkan tingkat *turnover* yang tinggi (Saputra & Masdupi, 2025).

1. Dampak Positif

1) Peningkatan Produktivitas Kerja

Individu yang mencapai *work-life balance* dalam taraf seimbang cenderung lebih produktif di tempat kerja. Mereka dapat memberikan perhatian penuh pada tugas pekerjaan karena merasa tidak terbebani oleh masalah pribadi (Saputra & Masdupi, 2025).

2) Peningkatan Kepuasan Hidup

Keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi berkontribusi pada kebahagiaan dan kesejahteraan individu secara keseluruhan. Individu dengan *work-life balance* yang baik cenderung merasa lebih puas dengan kehidupannya karena dapat menjaga keseimbangan antara kehidupan pribadinya dengan kehidupan pekerjaannya. Sehingga keduanya berjalan beriringan tanpa berat sebelah (Saputra & Masdupi, 2025).

3) Penurunan Tingkat Stres

Stres kerja yang berlebihan sering kali dihubungkan dengan ketidakseimbangan *work-life balance*. Ketika individu berhasil mencapai *work-life balance*, tingkat stres mereka cenderung lebih rendah, yang berdampak positif pada kesehatan fisik dan mental mereka (Saputra & Masdupi, 2025).

4) Pengembangan Hubungan Sosial yang Positif

Individu dengan *work-life balance* yang baik memiliki waktu untuk membangun dan memperkuat hubungan sosial mereka, baik dengan keluarga maupun teman-

teman (Saputra & Masdupi, 2025). Dengan taraf *work-life balance* yang baik, maka individu tersebut mampu mengatur waktunya dengan baik, kapan ia harus memprioritaskan pekerjaannya dan kapan ia harus memprioritaskan kehidupan pribadinya.

2. Dampak Negatif

1) Kelelahan Fisik dan Emosional

Ketidakseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat menyebabkan kelelahan, baik secara fisik maupun emosional. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup individu (Saputra & Masdupi, 2025). Seseorang yang memiliki kelelahan secara fisik dan emosional lebih mudah terganggu emosinya, seperti mudah marah dan tidak dapat menjaga kestabilan emosi dalam berhubungan dengan orang lain. Kelelahan fisik juga dapat berpengaruh pada kesehatan individu, ketika kelelahan fisik tidak ditangani dengan baik, maka kualitas kesehatan individu itu akan menurun.

2) Konflik Keluarga

Ketidakseimbangan *work-life balance* sering kali menyebabkan konflik dalam hubungan keluarga, seperti kurangnya waktu untuk pasangan atau anak (Saputra & Masdupi, 2025). Ketika hal ini terjadi, maka akan timbul sebuah permasalahan di dalam keluarga yang nantinya juga akan berdampak pada kinerja individu yang tidak maksimal.

3) Menurunnya Performa Kerja

Ketika individu tidak mampu menangani tekanan dari kedua domain, yaitu pekerjaan dan kehidupan pribadi, kualitas kerja mereka cenderung menurun karena kurangnya fokus dan motivasi (Saputra & Masdupi, 2025). Dalam bekerja, tentunya fokus dan motivasi

harus dimiliki oleh karyawan guna mendukung kinerja mereka dalam mencapai titik maksimal dan optimal.

4) Tingkat *Turnover* yang Tinggi

Organisasi yang tidak mendukung *work-life balance* karyawannya berisiko menghadapi tingkat *turnover* yang tinggi. Hal tersebut terjadi karena karyawan cenderung mencari tempat kerja yang lebih mendukung keseimbangan kehidupan pribadi mereka.

2.1.1.5 Tantangan dalam Mencapai *Work-Life Balance*

Mencapai *work-life balance* tentunya tidak selalu berjalan mulus, ada beberapa tantangan dalam mencapai *work-life balance* ini, yaitu:

1. Beban Kerja dan Tuntutan Pekerjaan

Banyak karyawan mengalami kesulitan membagi waktu untuk aktivitas personal maupun membina hubungan sosial di luar pekerjaan karena tanggung jawab kerja yang intens. Hal ini terjadi karena tingginya beban kerja serta tuntutan profesional yang menjadi salah satu hambatan dalam mewujudkan keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi. Oleh sebab itu, perusahaan perlu menanggapi hal ini yang berupa salah satu tantangan dalam menerapkan *work-life balance* melalui kebijakan yang mendukung *work-life balance* (Hadi et al., 2024).

2. Kurangnya Dukungan dari Atasan dan Rekan Kerja

Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi minimnya dukungan baik dari atasan maupun rekan kerja dapat dilakukan dengan membangun hubungan kerja yang kuat serta menumbuhkan rasa kebersamaan di antara karyawan. Komunikasi yang terbuka, kolaborasi yang efektif, dan kerja tim yang kompak dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih inklusif dan suportif. Selain itu, pemberian umpan balik dan apresiasi secara konsisten atas kinerja karyawan

juga mampu meningkatkan motivasi dan moral kerja karyawan (Hadi et al., 2024).

3. Faktor Pribadi yang Mempengaruhi *Work-Life Balance*

Selain faktor perusahaan, *work-life balance* juga dipengaruhi oleh aspek personal, seperti nilai hidup, prioritas, serta kemampuan individu dalam menetapkan batasan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Penetapan batas yang jelas sangat penting agar karyawan dapat menjaga keseimbangan yang sehat. Pada hal ini, perusahaan dapat berperan dengan menyediakan kebijakan kerja yang fleksibel, menumbuhkan budaya yang mendukung *work-life balance*, serta menyediakan sumber daya untuk manajemen stres dan peningkatan kesejahteraan (Hadi et al., 2024).

2.1.1.6 Strategi untuk Meningkatkan *Work-Life Balance*

Strategi dalam meningkatkan *work-life balance* di antaranya dapat dilakukan beberapa hal berikut, yaitu:

1. Program Pelatihan bagi Manajer tentang *Work-Life Balance*

Pelaksanaan program pelatihan bagi manajer merupakan salah satu langkah strategis dalam mendukung terciptanya *work-life balance*. Melalui program ini, para manajer dibekali pemahaman untuk mengidentifikasi gejala kelelahan, stres, maupun perasaan kewalahan yang dialami anggota tim. Selain itu, mereka juga diberikan keterampilan serta sumber daya untuk membantu karyawan mengelola beban kerja secara lebih efektif. Karyawan yang merasa didukung dalam menjaga keseimbangan antara kehidupan profesional dan pribadi cenderung memiliki tingkat kepuasan dan motivasi yang lebih tinggi. Kondisi ini berkontribusi pada peningkatan produktivitas, retensi karyawan, serta kesejahteraan secara menyeluruh (Hadi et al., 2024).

2. Implementasi Kebijakan yang Mendukung *Work-Life Balance*

Penerapan kebijakan yang mendukung *work-life balance* menjadi strategi penting dalam meningkatkan keterlibatan dan kepuasan karyawan. Perusahaan dapat menunjukkan komitmennya untuk memberikan kesejahteraan karyawan dengan cara menerapkan pengaturan jadwal shift, manajemen beban kerja, serta kebijakan cuti yang memadai (Hadi et al., 2024). Dalam konteks rumah sakit berbasis Islam, kesejahteraan karyawan ini dapat diwujudkan melalui pendekatan kerohanian. Pendekatan kerohanian ini terdiri dari kajian rutin yang diadakan setiap hari Selasa, adanya doa bersama sebelum bekerja, dan diwajibkannya melaksanakan shalat wajib tepat waktu.

3. Inisiatif Keterlibatan Karyawan untuk Mendorong *Work-Life Balance*

Inisiatif keterlibatan karyawan juga berperan penting dalam mempromosikan *work-life balance*. Dengan menyediakan jadwal kerja yang fleksibilitas, opsi kerja jarak jauh, serta pemberian cuti berbayar untuk kebutuhan pribadi maupun keluarga, berarti perusahaan telah menunjukkan penghargaan terhadap kesejahteraan karyawan serta pemahaman akan pentingnya keseimbangan hidup. Berinvestasi pada kesejahteraan fisik dan mental karyawan, perusahaan dapat membangun budaya kerja yang lebih peduli dan suportif. pada akhirnya hal ini berkontribusi pada peningkatan kepuasan kerja, motivasi, serta terciptanya lingkungan kerja yang lebih positif (Hadi et al., 2024).

2.1.1.7 Implementasi *Work-Life Balance* dalam Dunia Kerja

Work-life balance merupakan faktor krusial dalam mencegah kelelahan dan *burnout* pada karyawan. Perusahaan yang secara aktif mendukung keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan

pribadi karyawannya cenderung memiliki tingkat keterlibatan, kepuasan, serta produktivitas yang lebih tinggi. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat diterapkan, yaitu:

1. Menerapkan Batasan antara Pekerjaan dan Kehidupan Pribadi

Salah satu tantangan utama dalam menjaga *work-life balance* adalah kebiasaan bekerja di luar jam operasional. Karyawan yang merasa harus selalu merespon *email* (surat elektronik), panggilan, atau tugas pekerjaan di luar jam kerja berisiko mengalami kelelahan mental dan emosional yang berkepanjangan (Pramono, 2025).

Perusahaan perlu menetapkan kebijakan yang mencegah terjadinya kerja di luar jam operasional, seperti:

- 1) Aturan pembatasan komunikasi kerja setelah jam kantor.
- 2) Kebijakan *right to disconnect*.
- 3) Fleksibilitas dalam penyelesaian tugas tanpa tekanan waktu yang tidak realistis.

Dengan adanya batasan yang jelas, karyawan memiliki waktu yang lebih berkualitas untuk keluarga, rekreasi, dan aktivitas pribadi. Hal ini memungkinkan mereka kembali bekerja dengan energi yang lebih baik dan produktivitas yang optimal.

2. Menyediakan Cuti dan Waktu Istirahat yang Memadai

Pemberian cuti yang cukup dan fleksibel merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa karyawan memiliki kesempatan memulihkan diri dari tekanan kerja. Waktu istirahat yang memadai tentunya dapat membantu dalam memulihkan kondisi fisik dan mental sehingga karyawan dapat bekerja secara lebih efektif (Pramono, 2025).

Selain cuti tahunan, perusahaan juga dapat mempertimbangkan cuti kesehatan mental (*mental health*

leave), kebijakan istirahat tambahan saat beban kerja meningkat, dan program *sabbatical leave* untuk masa kerja tertentu. Hal ini bertujuan untuk menjaga kesejahteraan karyawan, meningkatkan loyalitas, serta menciptakan budaya kerja yang lebih sehat dalam jangka panjang (Pramono, 2025).

3. Meningkatkan Aktivitas Rekreasi di Tempat Kerja

Salah satu cara untuk mengelola stres dan menjaga kesehatan mental maupun fisik karyawan dapat dilakukannya aktivitas rekreasi. Aktivitas ini terdiri dari yoga, meditasi, olahraga ringan, atau sesi relaksasi dapat memberikan ruang pemulihan di tengah tuntutan pekerjaan. Hal tersebut ditujukan untuk menurunkan ketegangan mental, dan juga meningkatkan fokus, kreativitas, serta ketahanan terhadap tekanan kerja (Pramono, 2025).

Beberapa bentuk implementasi yang dapat dilakukan perusahaan terkait aktivitas rekreasi di antaranya adalah dengan menyediakan ruang olahraga atau area hijau, menetapkan program olahraga bersama secara rutin, melaksanakan kegiatan sosial atau *team building*, dan melakukan sesi *mindfulness* atau relaksasi terjadwal bila diperlukan. Dengan mengintegrasikan aktivitas rekreasi dalam budaya organisasi, karyawan lebih mudah menjaga keseimbangan antara tuntutan kerja dan kebutuhan pribadi (Pramono, 2025).

2.1.2 *Burnout*

2.1.2.1 Definisi *Burnout*

Burnout merupakan sindrom kelelahan, baik secara fisik maupun mental yang termasuk di dalamnya berkembang konsep diri yang negatif, kurangnya konsentrasi serta perilaku kerja yang negatif. *Burnout* juga dapat dikatakan sebagai kondisi psikologis yang digambarkan sebagai respon emosional negatif terhadap pekerjaan

sebagai akibat dari lingkungan kerja yang penuh tekanan dalam jangka waktu lama (Antonio et al., 2024). Menurut Pines dan Aronson pada tahun 1989, *burnout* merupakan kelelahan secara fisik, emosional, dan mental yang disebabkan keterlibatan jangka panjang dalam situasi yang penuh dengan tuntutan emosional. Schaufelli pada tahun 1993 mendefinisikan *burnout* sebagai sindrom psikologis yang terdiri atas tiga dimensi yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian prestasi pribadi (Alam, 2022).

Maslach & Jackson pada tahun 1981 mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi yang disebabkan oleh tuntutan kerja yang berlebihan dan tidak terkelola. Menurutnya, *burnout* bukan hanya masalah fisik, tetapi juga emosional dan psikologis yang berkembang akibat ketidaksesuaian antara individu dengan tuntutan pekerjaan dan kondisi kerjanya (Santosa et al., 2025). Menurut Rizzo pada tahun 1987, *burnout* menyebabkan seseorang tidak memiliki tujuan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan dalam bekerja. Sementara itu, pada tahun 1991, Freudenberger menyatakan *burnout* merupakan kelelahan yang terjadi karena seseorang bekerja terlalu intens tanpa memperhatikan kebutuhan pribadinya (Alam, 2022).

2.1.2.2 Konsep *Burnout*

Konsep kelelahan kerja (*burnout*) menurut Moore pada tahun 2000 (Alam, 2022), meliputi:

1. Konsep Tedium

Tedium adalah kondisi, fisik, emosi, dan kelelahan mental dalam jangka panjang yang disebabkan karena situasi yang terlalu banyak hal negatif dibandingkan hal positifnya. Pada konsep ini, pekerjaan seseorang lebih banyak menuntut tetapi tanpa dapat memberikan *reward* yang sepadan.

2. Konsep Kelelahan Kerja (*Job Burnout*)

Kelelahan kerja adalah tekanan emosi secara konstan atau berulang-ulang yang diakibatkan karena keterlibatan orang banyak dalam jangka waktu yang lama. Pada literatur-literatur dijelaskan bahwa kelelahan kerja banyak dialami oleh pekerja *public services*, misalnya perawat, polisi, dan pemberi layanan jasa lainnya.

3. Konsep Schaufeli

Schaufeli merevisi konsep kelelahan kerja, dimana konsep ini diaplikasikan pada skala yang lebih luas, tidak hanya terbatas pada pekerja dalam *public services* yang terbiasa berinteraksi dengan banyak orang secara konstan. Schaufeli mempunyai komponen yang terinspirasi dari Maslach dan Jackson, yaitu kelelahan (*exhaustion*), sinisme, dan berkurangnya efektivitas profesional.

2.1.2.3 Faktor-Faktor Penyebab *Burnout*

Leiter & Maslach pada tahun 1997 (Alam, 2022) membagi beberapa faktor yang mempengaruhi munculnya *burnout*, yaitu:

1. *Work Overloaded* (Beban Kerja Berlebih)

Work overload kemungkinan terjadi akibat ketidaksesuaian antara seorang pekerja dengan pekerjaannya. *Overload* terjadi karena pekerjaan yang dikerjakan melebihi kapasitas kemampuan pekerja. Ini menyebabkan penurunan kualitas pekerja, hubungan yang tidak sehat di lingkungan kerja, penurunan kreativitas pekerja, dan menyebabkan *burnout*.

2. *Lack of Work Control* (Kekurangan Pengendalian Pekerjaan)

Setiap orang memiliki keinginan untuk berkesempatan dalam membuat pilihan, keputusan, menggunakan kemampuannya untuk berfikir dan menyelesaikan masalah, serta meraih prestasi. Kontrol yang terlalu ketat dari atasan

dan adanya aturan terkadang membuat pekerja memiliki batasan dalam berinovasi sehingga pekerja merasa kurang memiliki tanggung jawab dengan hasil yang mereka dapat.

3. *Rewarded for Work* (Penghargaan atas Pekerjaan)

Apresiasi bukan hanya dilihat dari pemberian bonus berupa uang, tetapi hubungan yang terjalin baik antar pekerja maupun pekerja dengan atasan turut memberikan dampak pada pekerja. Kurangnya apresiasi dari lingkungan kerja membuat pekerja merasa tidak bernilai dan sebaliknya.

4. *Breakdown in Community* (Kerusakan dalam Komunitas)

Pekerja yang kurang memiliki rasa keterikatan terhadap lingkungan kerjanya akan menyebabkan kurangnya rasa keterikatan positif di tempat kerja. Seseorang akan bekerja secara maksimal ketika memiliki kenyamanan dan rasa kebahagiaan yang terjalin dengan saling menghargai. Terkadang lingkungan kerja melakukan sebaliknya.

5. *Treated Fairly* (Diperlakukan dengan Adil)

Burnout juga dapat terjadi ketika seorang pekerja memiliki perasaan tidak diperlakukan secara adil. Adil berarti saling menghargai dan menerima perbedaan. Adanya rasa saling menghargai akan menimbulkan rasa keterikatan dengan komunitas (lingkungan kerja). Rasa ketidakadilan biasa dirasakan pada saat masa promosi kerja atau ketika pekerja disalahkan ketika mereka tidak melakukan kesalahan.

Moore pada tahun 2000 (Alam, 2022), mengemukakan beberapa penyebab yang mempengaruhi kelelahan kerja (*burnout*) antara lain:

1. Pekerjaan yang Berlebihan (*Job Overload*)

Hal ini terjadi karena perusahaan kekurangan sumber daya manusia yang kompeten, akibatnya terjadi penumpukan

pekerjaan yang seharusnya dikerjakan dengan jumlah karyawan yang sesuai.

2. Kekurangan Waktu (*Deadline*)

Ketika batas waktu yang diberikan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan terkadang tidak sesuai dengan porsi pekerjaan yang diberikan. Ketika seorang karyawan diberikan tugas dengan bobot yang sulit, tetapi waktu pengerjaan diberikan secara berdekatan, hal ini bisa menyebabkan seorang karyawan mengalami *burnout*.

3. Konflik Peran (*Role Conflict*)

Konflik peran biasanya terjadi antar karyawan dengan jenjang posisi yang berbeda, biasanya dengan orang yang lebih tinggi posisinya. Konflik ini biasanya disebabkan oleh otoritas yang dimiliki oleh peran atau jabatan tersebut.

4. Ambiguitas Peran (*Role Ambiguity*)

Ambiguitas peran ini terjadi ketika tugas yang diberikan tidak disertai penjelasan atau deskripsi mengenai tugas yang harus dikerjakan. Hal ini seringkali membuat karyawan mengerjakan mengerjakan pekerjaan yang seharusnya tidak perlu dikerjakan.

2.1.2.4 Gejala-Gejala *Burnout*

Seseorang yang memiliki *burnout* tentunya ditandai dengan gejala-gejala yang mungkin telah ditunjukkan sebagai tanda bahwa individu tersebut sedang mengalami *burnout*. Hanya saja, terkadang tanda tersebut kurang diperhatikan oleh orang sekitar. Dalam (Biremanoe, 2021), terdapat 8 gejala seseorang mengalami *burnout*, yaitu:

1. Kelelahan, merupakan salah satu proses kehilangan energi disertai kelelahan.
2. Lari dari kenyataan, merupakan alat untuk menyangkal penderitaan yang dialami.
3. Kebosanan dan sinisme, biasanya penderita merasa tidak tertarik lagi akan kegiatan yang dikerjakannya, bahkan

timbul rasa bosan, dan pesimis akan bidang pekerjaan tersebut.

4. Emosi yang tidak stabil, hal ini dikarenakan karena selama individu mampu mengerjakan pekerjaannya dengan cepat dengan menurunnya kemampuan mengerjakan pekerjaan secara cepat, maka akan menimbulkan gelombang emosional pada diri individu.
5. Merasa tidak dihargai.
6. Curiga tanpa alasan yang jelas.
7. Depresi.
8. Penyangkalan kenyataan akan keadaan dirinya sendiri.

2.1.2.5 Indikator *Burnout*

Maslach & Jackson (1981) dalam (Imaniar & Sularso, 2016) mendeskripsikan *burnout* sebagai gabungan dari tiga tendensi psikis, antara lain:

1. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Kelelahan emosional adalah kondisi ketika individu merasa terkuras secara emosional karena banyaknya tuntutan pekerjaan. Pada kondisi ini, akan muncul perasaan frustrasi, putus asa, sedih, tidak berdaya, tertekan, apatis terhadap pekerjaan dan merasa terbelenggu oleh tugas-tugas dalam pekerjaan sehingga seseorang merasa tidak mampu memberikan pelayanan secara psikologis (Anggara et al., 2020).

2. Sikap Tidak Peduli Terhadap Karir dan Diri Sendiri (*Depersonalization*)

Depersonalisasi adalah *coping* (proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan kemampuan individu) yang dilakukan individu untuk mengatasi kelelahan emosional (Anggara et al., 2020).

3. Penurunan Pencapaian Individu (*Personal Accomplishment*)

Penurunan pencapaian individu adalah kondisi ketika seseorang memiliki perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat (Anggara et al., 2020).

Indikator *burnout* menurut Cordes dan Dougherty (1993) dalam (Dayanti & Suhermin, 2025) adalah sebagai berikut:

1. Kelelahan Fisik dan Mental

Kelelahan fisik dan mental merupakan keadaan di mana individu mengalami penurunan daya tahan tubuh dan kemampuan kognitif sebagai akibat dari tuntutan kerja yang berlebihan atau tekanan psikologis yang berlangsung lama, sehingga berdampak pada menurunnya efektivitas kerja, fokus, dan kesejahteraan individu secara keseluruhan.

2. Kehilangan Motivasi

Kehilangan motivasi adalah keadaan di mana individu tidak lagi memiliki energi psikologis dan kemauan yang kuat untuk berusaha, sehingga berdampak pada menurunnya inisiatif, ketekunan, serta keterlibatan dalam menjalankan aktivitas atau pekerjaan.

3. Perasaan Tidak Efektif

Perasaan tidak efektif ialah keadaan subjektif ketika individu merasakan penurunan kompetensi diri, keyakinan terhadap kemampuan profesional, dan efektivitas kerja, yang ditandai dengan rendahnya rasa pencapaian, produktivitas, serta kepuasan terhadap hasil kerja.

Indikator *burnout* menurut Baron dan Greenberg (2008) dalam (Biremanoe, 2021) dikelompokkan menjadi empat, di antaranya:

1. Kelelahan Fisik (*Physical Exhaustion*)

Kelelahan fisik yang dimaksud adalah kondisi dimana pekerja kekurangan energi dan merasa lelah dalam kurun waktu yang panjang sehingga menunjukkan keluhan fisik seperti sakit kepala, susah tidur, dan perubahan nafsu makan. Kondisi tersebut dapat memengaruhi gairah pekerja dalam menyelesaikan pekerjaannya.

2. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Kelelahan emosional dapat berupa perasaan tidak berdaya, sering merasa cemas, mudah putus asa, dan mengalami kebosanan serta kejenuhan dalam bekerja.

3. Kelelahan Mental (*Mental Exhaustion*)

Kelelahan mental yang dialami pekerja dapat berupa sikap negatif terhadap rekan kerja yang cenderung merugikan orang lain, menunjukkan sikap agresif dalam ucapan ataupun perbuatan dan bersikap acuh terhadap orang lain.

4. Rendahnya Prestasi Diri (*Low of Personal Accomplishment*)

Rendahnya prestasi diri dapat berupa motivasi kerja yang rendah dan penurunan rasa percaya diri, sehingga berpengaruh terhadap prestasi kerja.

2.1.2.6 Dampak *Burnout*

Burnout tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga berdampak pada organisasi tempat mereka bekerja. Banyaknya pegawai yang mengalami *burnout* akan berdampak pada kinerjanya yang menurun, sehingga hal itu dapat berdampak pada sebuah organisasi.

1. Dampak Bagi Individu

Dampak *burnout* pada individu itu sendiri dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Kesehatan Mental

Kondisi ini dapat mengarah pada perasaan putus asa dan kelelahan emosional yang berkepanjangan, sehingga

semakin sulit untuk memotivasi diri dalam menyelesaikan tugas sehari-hari. Dalam aspek ini, *burnout* berkaitan erat dengan stres kronis, kecemasan, dan depresi yang dapat mengurangi kesejahteraan emosional seseorang serta menghambat kemampuan individu dalam beradaptasi dengan tuntutan pekerjaan (Pramono, 2025).

2) Kesehatan Fisik

Dalam aspek fisik ini, stres yang berkepanjangan akibat *burnout* dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti tekanan darah tinggi, gangguan pencernaan, serta penyakit jantung. Jika tidak segera ditangani, *burnout* dapat menyebabkan efek jangka panjang yang mempengaruhi kesejahteraan hidup individu secara keseluruhan, baik dalam aspek profesional maupun personal (Pramono, 2025).

3) Kinerja

Dalam aspek kinerja, *burnout* bisa membuat kehidupan pekerjaan seseorang terganggu. Hal ini dikarenakan *burnout* berdampak pada penurunan performa dan produktivitas, ini terjadi karena individu mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, membuat keputusan yang baik, serta kehilangan kreativitas dalam bekerja (Pramono, 2025).

2. Dampak Bagi Organisasi

Ketika karyawan yang mengalami *burnout* semakin melonjak, maka dapat terjadi penurunan produktivitas dan kualitas kinerja. Pekerjaan yang seharusnya dapat selesai dengan optimal, bisa jadi menurun akibat tingkat *burnout* yang dialami oleh karyawan tersebut. Dalam aspek organisasi, dampak *burnout* dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Meningkatnya Tingkat *Turnover*

Turnover intention merupakan salah satu indikator penting dalam perilaku organisasi yang mencerminkan niat atau keinginan karyawan untuk meninggalkan pekerjaannya secara sukarela (Ramadhani et al., 2025). Individu yang mengalami *burnout* lebih cenderung mengajukan cuti sakit secara berulang atau bahkan memutuskan untuk meninggalkan pekerjaan mereka demi mencari lingkungan kerja yang lebih sehat dan tidak terlalu menekan. Hal tersebut dapat menyebabkan organisasi mengalami kekurangan sumber daya manusia yang berdampak pada peningkatan beban kerja bagi karyawan lain, sehingga menciptakan siklus *burnout* yang semakin meluas di tempat kerja (Pramono, 2025).

2) Penurunan Kualitas Pelayanan

Dalam organisasi yang menyediakan jasa dan bergerak di bidang pelayanan, karyawan yang mengalami *burnout* dengan tingkat tinggi dapat mengganggu kualitas pelayanan yang disediakan. Grandey dan Melloy menjelaskan bahwa individu yang mengalami *burnout* sering kali menunjukkan sikap yang kurang ramah, tidak sabar, atau bahkan sinis terhadap pelanggan, yang pada akhirnya dapat menurunkan tingkat kepuasan pelanggan serta reputasi perusahaan (Pramono, 2025).

3) Kerugian Finansial

Burnout tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga membawa konsekuensi negatif bagi

organisasi dalam berbagai aspek operasional dan manajerial. Apabila sebuah organisasi gagal menangani *burnout* dengan baik, dampaknya juga akan terasa pada aspek finansial, di mana biaya operasional akan meningkat akibat tingginya kegiatan merekrut dan melatih karyawan baru guna menggantikan mereka yang mengalami *burnout* dan memilih untuk keluar dari perusahaan (Pramono, 2025).

4) Menurunnya Tingkat Inovasi

Selain 3 hal di atas, *burnout* juga dapat menyebabkan terjadinya penurunan motivasi kerja karyawan. Saat karyawan mengalami penurunan atau bahkan kehilangan motivasi kerja dan keterlibatannya dalam organisasi dapat berujung pada berkurangnya inovasi serta rendahnya tingkat kolaborasi antar tim (Pramono, 2025).

2.1.2.7 Penyebab Terjadinya *Burnout* di Tempat Kerja

Burnout tidak muncul secara instan, melainkan berkembang akibat akumulasi berbagai sumber stres yang berlangsung secara terus-menerus di lingkungan kerja. Berikut adalah beberapa faktor utama yang berkontribusi akan terjadinya *burnout* di tempat kerja:

1. Beban Kerja yang Berlebihan

Tingginya beban kerja menjadi salah satu faktor dominan penyebab terjadinya *burnout*. Karyawan yang secara konsisten menghadapi tuntutan tugas berat tanpa waktu pemulihan yang memadai berisiko mengalami kelelahan berkepanjangan. Pekerjaan yang menguras energi fisik maupun mental dapat memicu kelelahan kronis serta menurunkan konsentrasi dan motivasi kerja (Pramono, 2025).

2. Minimnya Kontrol terhadap Pekerjaan

Sistem kerja yang terlalu kaku, prosedur yang tidak efisien, serta keterbatasan fleksibilitas sering kali membuat individu merasa terjebak dan terbebani. Ketika karyawan tidak memiliki otonomi dalam menjalankan tugasnya, tingkat stres dapat meningkat secara signifikan. Menurut Bakker dan Demerouti pada tahun 2017 menjelaskan bahwa rendahnya otonomi kerja dapat menurunkan motivasi dan keterlibatan karyawan. Ketika seseorang tidak mempunyai kontrol terhadap pekerjaannya maupun arah karirnya, tekanan psikologis tersebut cenderung meningkat dan memperbesar risiko terjadinya *burnout*. Kurangnya kendali atas cara dan waktu penyelesaian pekerjaan menjadi pemicu *burnout* sehingga perusahaan seharusnya memberikan ruang fleksibilitas, seperti kebebasan dalam menentukan metode kerja atau pengaturan jadwal yang lebih adaptif (Pramono, 2025).

3. Kurangnya Dukungan Sosial

Menurut Pramono dan Purwaningrum pada tahun 2022 menunjukkan bahwa kurangnya dukungan sosial meningkatkan kerentanan terhadap *burnout*, khususnya pada pekerjaan dengan tingkat tekanan tinggi. Dengan adanya dukungan dari atasan dan rekan kerja dapat meredakan tekanan emosional di tempat kerja. Minimnya interaksi positif dapat memicu perasaan terisolasi dan meningkatkan stres yang akan berdampak pada kesehatan mental karyawan, sehingga dapat menyebabkan *burnout*. Oleh karenanya, sebuah perusahaan perlu membangun budaya kerja yang kolaboratif, memperkuat komunikasi secara terbuka, serta menyediakan program mentoring atau konseling guna membantu karyawan mengelola tekanan secara lebih efektif (Pramono, 2025).

4. Ketidakjelasan Peran dan Ekspektasi yang Tidak Realistis

Ketidakjelasan dalam pembagian tugas serta ekspektasi kerja yang tidak sesuai dengan kapasitas individu dapat memicu stres dan kecemasan berlebihan. Ketika karyawan tidak memahami secara jelas tanggung jawabnya, muncul ketidakpastian yang dapat menurunkan rasa percaya diri dan meningkatkan tekanan psikologis. Menurut Maslach dan Leiter pada tahun 2017, tuntutan kerja yang tidak realistis berkontribusi terhadap menurunnya motivasi dan meningkatnya risiko *burnout*. Oleh sebab itu, diperlukannya kepastian dan kejelasan deskripsi pekerjaan, komunikasi yang transparan, serta pemberian arahan yang memadai agar karyawan dapat menjalankan tugas secara efektif (Pramono, 2025).

5. Ketidakseimbangan antara Pekerjaan dan Kehidupan Pribadi

Ketidakseimbangan antara peran profesional dan kehidupan personal juga menjadi faktor akan terjadinya *burnout*. Kondisi ini muncul ketika tuntutan pekerjaan mengurangi waktu istirahat, interaksi sosial, maupun aktivitas pribadi yang berfungsi sebagai sarana pemulihan stres. Sebagai langkah pencegahan, perusahaan perlu mendukung kebijakan yang memfasilitasi *work-life balance*, seperti penerapan jam kerja yang wajar, fleksibilitas kerja, serta kebijakan cuti yang dapat mendukung kesehatan mental (Pramono, 2025).

2.1.2.8 Strategi Pencegahan *Burnout*

Upaya untuk meminimalkan risiko terjadinya *burnout* pada karyawan, perusahaan perlu menerapkan berbagai pendekatan yang berorientasi pada peningkatan kesejahteraan karyawan serta penciptaan lingkungan kerja yang kondusif. Berikut adalah beberapa strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *burnout* pada karyawan.

1. Pengelolaan Beban Kerja

Pada tahun 2014 Schaufeli dan Taris menekankan pentingnya sistem kerja fleksibel yang bertujuan agar karyawan memiliki kendali lebih besar terhadap pengaturan waktu dan ritme kerja. Penyesuaian beban kerja sesuai dengan kapasitas individu karyawan serta pemberian waktu istirahat yang memadai merupakan langkah penting dalam mencegah *burnout*. Beban kerja yang tidak proporsional dapat menimbulkan perasaan kewalahan, menurunkan motivasi, dan memicu stres berkepanjangan. Dengan melakukan manajemen beban kerja yang efektif, perusahaan dapat menciptakan suasana kerja yang lebih sehat dan produktif sekaligus menekan risiko *burnout* (Pramono, 2025).

2. Peningkatan Dukungan Sosial di Tempat Kerja

Dukungan dari atasan maupun rekan kerja dapat memberikan rasa aman secara psikologis karena berperan secara signifikan dalam mencegah terjadinya *burnout*. Lingkungan kerja yang minim dukungan dan cenderung individualis dapat memperbesar rasa terisolasi serta meningkatkan tekanan emosional. Selain dukungan sosial dari atasan ataupun rekan kerja, diperlukannya juga membangun komunikasi yang terbuka agar karyawan merasa nyaman menyampaikan kendala tanpa takut terhadap stigma buruk yang akan diterimanya. Dukungan sosial yang kuat akan meningkatkan ketahanan karyawan terhadap stres serta menurunkan kemungkinan terjadinya *burnout* (Pramono, 2025).

3. Penciptaan Lingkungan Kerja yang Sehat

Perusahaan yang baik adalah perusahaan yang memperhatikan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi karyawannya dapat lebih mampu membangun budaya kerja yang positif dan suportif. Lingkungan kerja yang kondusif berkontribusi besar terhadap kesejahteraan karyawan. Untuk

menciptakan lingkungan kerja tersebut dapat dilakukan beberapa upaya, misalnya menyediakan fasilitas penunjang seperti ruang istirahat yang nyaman atau pun area lainnya yang nyaman dan aman. Adanya lingkungan kerja yang sehat, tingkat stres dapat ditekan, motivasi dapat ditingkatkan, dan kinerja karyawan menjadi lebih optimal (Pramono, 2025).

4. Pelatihan Manajemen Stres dan *Mindfulness*

Mindfulness menekankan kesadaran penuh terhadap kondisi yang saat ini dijalankan tanpa terjebak pada kekhawatiran masa lalu maupun masa depan. Penyelenggaraan pelatihan manajemen stres dan *mindfulness* merupakan strategi preventif yang efektif terhadap *burnout*. Di sisi lain, teknik relaksasi seperti latihan pernapasan, meditasi, dan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki atau berlari kecil juga dapat membantu mengurangi ketegangan emosional. Melakukan hal-hal tersebut, maka tanpa sadar karyawan lebih mampu untuk menghadapi tuntutan pekerjaan tanpa harus mengalami kelelahan yang berlebihan (Pramono, 2025).

5. Pemberian Pengakuan dan Apresiasi

Bentuk apresiasi tidak terbatas pada imbalan finansial, tetapi juga dapat berupa umpan balik positif, peluang pengembangan karir, maupun pengakuan atas kontribusi dalam tim. Penghargaan terhadap kontribusi dan pencapaian karyawan ini merupakan hal yang penting dalam meningkatkan motivasi karyawan untuk mencegah *burnout*. Hal ini perlu dilakukan karena karyawan yang merasa dihargai cenderung memiliki kepuasan kerja yang lebih tinggi dan keterlibatan yang lebih kuat terhadap pekerjaannya.

2.1.2.9 Peran Manajer dan HR (*Human Resources*) dalam Mengelola Kelelahan Karyawan (*Burnout*)

Manajer dan departemen *Human Resources* (HR) atau departemen Sumber Daya Manusia (SDM) memegang peran yang krusial dalam upaya menekan tingkat *burnout*. Peran strategis yang dapat dilakukan oleh manajer dan departemen HR untuk mengelola *burnout* tersebut di antaranya adalah:

1. Mengawasi Beban dan Jam Kerja

Manajer memiliki tanggung jawab dalam memastikan beban kerja yang diberikan selaras dengan kapasitas karyawan agar tidak menimbulkan kelelahan berlebihan. Penugasan yang melampaui kemampuan karyawan secara terus-menerus tanpa disertai waktu pemulihan yang memadai dapat meningkatkan risiko *burnout*. Perusahaan perlu menetapkan kebijakan pembatasan lembur, memberikan fleksibilitas dalam pengaturan jadwal, serta melakukan evaluasi berkala terhadap distribusi tugas. Melakukan hal ini berarti perusahaan berupaya membantu menciptakan keseimbangan antara tanggung jawab kerja dan waktu pemulihan, sehingga produktivitas dan kesejahteraan karyawan dapat terjaga dalam jangka panjang.

2. Mendorong Komunikasi Terbuka dan Penguatan Dukungan Sosial

Manajer perlu membangun lingkungan di mana karyawan merasa dihargai dan didengar. Hal ini dapat diwujudkan dengan melakukan komunikasi yang terbuka seperti pertemuan rutin antar individu, pemberian umpan balik secara konstruktif, serta forum diskusi yang memungkinkan penyampaian aspirasi tanpa rasa takut terhadap konsekuensi negatif. Budaya kerja yang seperti ini menjadi elemen penting dalam membantu karyawan mengelola stres dan kelelahan emosional. Ketika individu merasa aman untuk menyampaikan tekanan yang dialami, maka

mereka akan cenderung mencari solusi sebelum kondisi tersebut berkembang menjadi *burnout*.

3. Menyediakan Program Kesejahteraan Karyawan

Human Resources (HR) memiliki peran strategis dalam merancang dan mengimplementasikan program kesejahteraan yang bertujuan mencegah kelelahan kerja. Program tersebut dapat berupa pelatihan manajemen stres, sesi *mindfulness*, serta akses terhadap layanan kesehatan mental. Melalui program kesejahteraan yang komprehensif, perusahaan dapat membangun lingkungan kerja yang lebih sehat, meningkatkan keterlibatan karyawan, serta meminimalkan dampak negatif *burnout* terhadap individu dan kinerja perusahaan secara keseluruhan.

2.1.3 Rumah Sakit

2.1.3.1 Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang (Amalia & Permata Sari, 2021). Rumah sakit merupakan institusi yang beroperasi selama 24 jam, menuntut tenaga kesehatan untuk menjalani sistem kerja bergilir dan menghadapi beban kerja tinggi. Kondisi ini berpotensi mengganggu keseimbangan kehidupan pribadi, terutama bagi karyawan yang sudah berkeluarga (Sari et al., 2025). Rumah sakit juga didefinisikan sebagai unit kesehatan masyarakat sebagai rujukan yang mempunyai fungsi utama menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan, perawatan, pemulihan, pengobatan, serta pendidikan dan pelatihan (Agiwahyunto et al., 2021).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Rumah sakit tentunya dituntut untuk dapat memberi pelayanan yang optimal bagi masyarakat, seperti layanan dukungan, rehabilitasi medis, dan

perawatan yang dilakukan melalui unit gawat darurat, rawat jalan, dan rawat inap (Bayuningrat, 2022). Tingginya tuntutan masyarakat terhadap pihak rumah sakit yang dalam hal ini merupakan pemenuhan kepuasan pasien membuat pihak rumah sakit harus mampu untuk mengembangkan manajemen mutu yang sebaik-baiknya (Sondakh et al., 2023). Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan perawatan medis, tetapi juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan tersebut dilakukan dengan standar mutu yang baik dan aman. Salah satu upaya dalam merealisasikan hal tersebut adalah dengan adanya tenaga kesehatan yang berkualitas dan kompeten. Tenaga kesehatan merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang pada jenis tertentu diperlukannya kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Supraba et al., 2025). Berdasarkan Pasal 199 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dijelaskan bahwa yang termasuk ke dalam kategori tenaga kesehatan di antaranya adalah tenaga psikologi klinis yang terdiri dari psikolog klinis; tenaga keperawatan yang terdiri dari perawat vokasi, ners, dan ners spesialis; tenaga kebidanan yang terdiri dari bidan vokasi dan bidan profesi; tenaga kefarmasian yang terdiri dari tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis; tenaga kesehatan masyarakat yang terdiri dari tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan; tenaga kesehatan lingkungan yang terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan; tenaga gizi yang terdiri dari nutrisisionis dan dietisien; tenaga keterampilan fisik yang terdiri dari fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur; tenaga keteknisan medis yang terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata

anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis; tenaga teknik biomedika yang terdiri dari radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik; tenaga kesehatan tradisional yang terdiri dari tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental; dan tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023).

2.1.3.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri 983/1992, tugas rumah sakit adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Purwaningsih & Darma, 2021). Sedangkan dalam Pasal 5 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, fungsi rumah sakit di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

2.1.3.3 Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dibedakan menjadi 2 jenis berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yaitu rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan

penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu sesuai disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, dan kekhususan lain (Wibisono, 2023).

2.1.3.4 Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan Rumah Sakit dibagi menjadi dua, yaitu rawat jalan dan rawat inap.

1. Pelayanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan menurut Kepmenkes Nomor: 1165/MENKES/SK/X/2007 adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis pengobatan, rehabilitasi medik, dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Binuko & Faradisa, 2022). Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, tidak terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong (Wibisono, 2023).

2. Pelayanan Rawat Inap

Rawat inap adalah rumah sakit yang memberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara (Wibisono, 2023). Menurut OECD (*Organisation for Economic Co-operation and Development*) perawatan rawat inap sebagai penerimaan resmi ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya untuk mendapatkan perawatan dan tinggal minimal satu malam di rumah sakit (Rahvy & Gani, 2024).

2.1.3.5 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2019 (Permenkes RI Tahun 2019) berdasarkan kelasnya rumah sakit umum dikategorikan ke dalam 4 kelas yaitu A, B, C, dan D. Terdapat beberapa hal yang membedakan keempat kelas tersebut, yaitu bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan.

Keempat kelas rumah sakit umum tersebut mempunyai spesifikasi dan kemampuan yang berbeda dalam memberikan pelayanan kesehatan, keempat rumah sakit tersebut diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum Tipe A

Rumah sakit tipe A merupakan rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis secara luas. Rumah sakit umum tipe A sekurang-kurangnya terdapat 4 pelayanan medik spesialis dasar yang terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi. 5 spesialis penunjang medik yaitu pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik, dan patologi anatomi. 12 spesialis lain yaitu mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik. 13 subspesialis lainnya yaitu bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dn ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan (THT), syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, onthopedi, serta gigi dan mulut (Wibisono, 2023).

2. Rumah Sakit Tipe B

Rumah sakit tipe B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas. Rumah sakit umum yang 9

mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar yaitu pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi. 4 spesialis penunjang medik pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, dan patologi klinik. Sekurang-kurangnya 8 dari 13 pelayanan spesialis lain yaitu mata, telinga hidung tenggorokan (THT), syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensic. Pelayanan subspecialis 2 dari 4 subspecialis dasar yang meliputi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetri dan ginekologi (Wibisono, 2023).

3. Rumah Sakit Tipe C

Rumah Sakit Tipe C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar berupa pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri, dan ginekologi serta 4 spesialis penunjang medik yang terdiri dari pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, dan patologi klinik (Wibisono, 2023).

4. Rumah Sakit Tipe D

Rumah sakit umum tipe D merupakan rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit, yaitu 2 dari 4 spesialis dasar yang terdiri dari pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi (Wibisono, 2023).

2.2 Kajian Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Kajian Penelitian yang Relevan

No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>Work-Life Balance, Job Satisfaction, and Burnout Among Nurses in Jordan: A Cross-Sectional Study</i> (Abuhammad et al., 2025).	Variabel independen: <i>Work-life balance</i> dan <i>job satisfaction</i> . Variabel dependen: <i>Burnout</i> .	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 500 perawat.	Temuan utama dari penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dengan gelar master atau PhD melaporkan keseimbangan kerja-hidup (WLB) yang secara signifikan lebih tinggi daripada mereka yang hanya memiliki gelar sarjana (aOR = 3,081, p = 0,003). Gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi terlihat jelas, dengan 40,7% (165 responden) melaporkan bahwa tuntutan pekerjaan mereka berdampak negatif pada kehidupan keluarga mereka. Sebaliknya, mereka yang bekerja lebih dari 50 jam per minggu memiliki WLB yang lebih tinggi (aOR = 2,652, p = 0,029).	Menggunakan variabel yang sama yaitu <i>work-life balance</i> sebagai independen dan <i>burnout</i> sebagai dependen.	Perbedaan pada subjek penelitian, di mana pada penelitian ini lebih berfokus pada perawat, tidak pada tenaga kesehatan secara menyeluruh.
2.	<i>The Influence of Occupational Stress and Job Satisfaction on Burnout Among Healthcare Workers in the UAE : A Cross-Sectional Study</i> (Aljawarneh et al., 2025).	Variabel independen: <i>Occupational stress and job satisfaction</i> . Variabel dependen: <i>Burnout</i> .	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 498 pekerja di pelayanan kesehatan.	Tingkat stres kerja rata-rata tergolong sedang, dengan rata-rata 34,68 (SD = 10,15). Subskala yang paling terpengaruh adalah “gangguan antara pekerjaan dan waktu luang” dan “pengaruh di tempat kerja”. Tingkat kepuasan kerja juga tergolong sedang, dengan rata-rata 3,13 (SD = 0,75), dan kepuasan tertinggi terkait dengan faktor ekstrinsik. Tingkat kelelahan kerja (<i>burnout</i>) sangat tinggi untuk kelelahan emosional dan depersonalisasi, sedangkan “pencapaian pribadi” kurang terpengaruh. Analisis regresi berganda bertahap mengungkapkan predictor signifikan dari kelelahan emosional (R ² = 0,530),	Menggunakan variabel yang sama yaitu <i>work-life balance</i> sebagai independen dan <i>burnout</i> sebagai Dependen.	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, di mana lokasi penelitian ini berada pada UAE (Uni Emirat Arab).

No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
					termasuk tuntutan individu, konflik antara pekerjaan dan waktu luang, kepuasan kerja, pendapatan, dan status perkawinan. Depersonalisasi diprediksi oleh organisasi yang tidak jelas, pendapatan, dan jenis pekerjaan ($R^2=0,254$). Subskala pencapaian pribadi yang paling sedikit terpengaruh diprediksi oleh stres kerja, usia, pendidikan, kewarganegaraan, dan jam kerja, yang menjelaskan 6,9% dari varians ($R^2=0,069$).		
3.	<i>Evaluation of Work-Life Balance, Depression, and Job Performance in Resident Doctors</i> (Istiqomah & Putra, 2025).	Variabel independen: <i>Work-life balance</i> dan <i>depression</i> . Variabel dependen: <i>Job performance</i> .	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 314 dokter residen.	Sebelum intervensi, sebagian besar dokter melaporkan keseimbangan kerja-hidup (WLB) yang rendah (51,4%) dan depresi ringan (72,9%). Kinerja pekerjaan sebagian besar dinilai moderat (81,4%). Setelah intervensi, terjadi penurunan signifikan pada tingkat depresi, dengan 38,6% dokter melaporkan tingkat depresi normal, 42,9% melaporkan depresi ringan, dan 8,6% melaporkan depresi berat. Nilai p untuk depresi adalah 0,000, menunjukkan peningkatan signifikan dalam kesehatan mental para dokter. Namun, hasil untuk WLB tidak menunjukkan peningkatan signifikan ($p = 0,303$), dan kinerja pekerjaan juga tidak menunjukkan peningkatan signifikan ($p = 0,162$) setelah intervensi. Meskipun terjadi sedikit peningkatan jumlah dokter yang melaporkan kinerja pekerjaan tinggi setelah intervensi (dari 7,1% sebelum intervensi menjadi 11,4% setelah intervensi), perubahan tersebut tidak	Menggunakan variabel yang sama yaitu <i>work-life balance</i> sebagai independen dan <i>burnout</i> sebagai dependen. Lokasi penelitian juga berada pada ranah rumah sakit.	Perbedaan pada subjek penelitian, di mana pada penelitian ini lebih berfokus pada dokter residen, tidak pada tenaga kesehatan secara menyeluruh.

No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
					signifikan secara statistik.		
4.	<i>The Work-Life Balance of General Practitioners as a Predictor of Burnout and Motivation to Stay in The Profession</i> (Bodendieck et al., 2022).	Variabel independen: <i>Work-life balance</i> . Variabel dependen: <i>Burnout</i> dan <i>motivation to stay in the profession</i> .	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 188 dokter umum.	Hasil dari melakukan analisis multivariat menunjukkan hubungan yang bermanfaat antara keseimbangan kerja dan kehidupan (WLB) dengan ketiga dimensi kelelahan kerja (kelelahan emosional, sinisme, dan efektivitas profesional) serta motivasi untuk tetap berada dalam profesi.	Menggunakan variabel yang sama yaitu <i>work-life balance</i> sebagai independen dan <i>burnout</i> sebagai dependen.	Perbedaan pada subjek penelitian, di mana pada penelitian ini lebih berfokus pada dokter umum, tidak pada tenaga kesehatan secara menyeluruh.
5.	<i>The Role of Job Demands, Resources, Work-Life Balance, and Supervisor Relationships in Burnout among Indonesian Cardiology Residents</i> (Gondowahjudi et al., 2025).	Variabel independen: <i>Job demands, resources, work-life balance</i> , dan <i>supervisor relationships</i> . Variabel dependen: <i>Burnout</i> .	Kuantitatif	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 42 residen kardiologi dari 10 universitas di Indonesia.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara kelompok yang mengalami <i>burnout</i> dan yang tidak mengalami <i>burnout</i> terkait variabel tuntutan pekerjaan seperti tuntutan emosional, tuntutan mental, dan beban kerja berlebih ($p > 0,05$). Demikian pula, sumber daya pekerjaan, termasuk kemandirian kerja, dukungan atasan, dukungan rekan kerja, fleksibilitas jadwal, dan umpan balik, tidak secara signifikan terkait dengan risiko <i>burnout</i> ($p > 0,05$). Selain itu, faktor keseimbangan kehidupan kerja seperti waktu kerja, waktu keluarga, waktu istirahat, dan hubungan atasan-residen tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan <i>burnout</i> di kalangan residen.	Menggunakan variabel yang sama yaitu <i>work-life balance</i> sebagai independen dan <i>burnout</i> sebagai dependen.	Perbedaan pada subjek penelitian, di mana pada penelitian ini lebih berfokus pada residen kardiologi, tidak pada tenaga kesehatan secara menyeluruh.

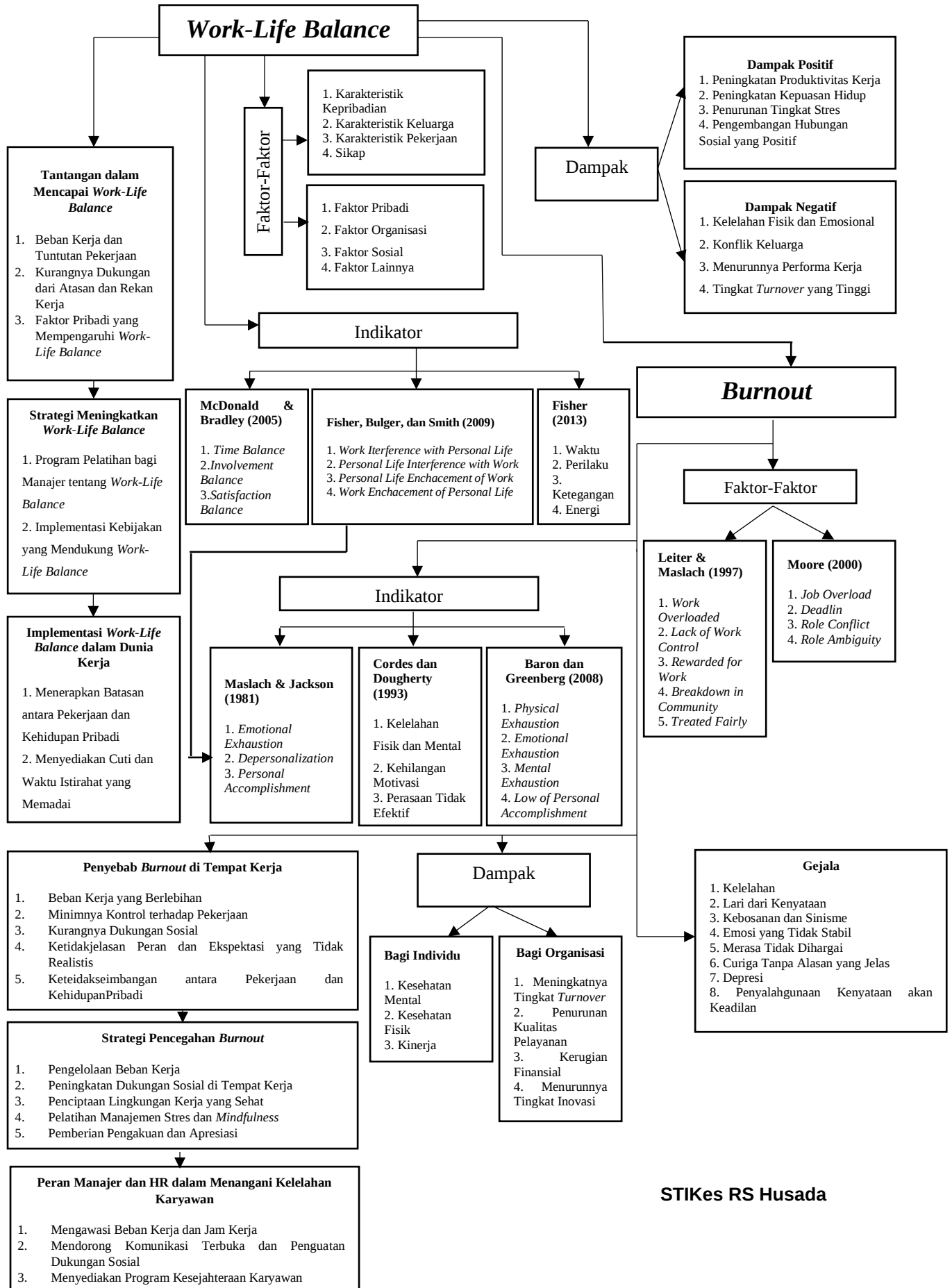
No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
6.	<i>Occupational Health (Job Dissatisfaction and Work Life Balanced) Impacted to Poor Sleep Quality in Nurse</i> (Prasetyono et al., 2025).	Variabel independen: <i>Occupational health (Job dissatisfaction dan work-life balance)</i> . Variabel dependen: <i>Poor sleep quality</i> .	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 38 responden.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 92,1% perawat mengalami kualitas tidur yang buruk, 57,9% keseimbangan kerja dan kehidupan (WLB) tidak seimbang, dan 76,3% tidak puas dengan pekerjaan mereka. Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai p WLB adalah 0,651 dan kepuasan kerja adalah 0,015*. Ini menunjukkan bahwa WLB tidak berhubungan dengan kualitas tidur pada perawat, sedangkan kepuasan kerja berhubungan dengan kualitas tidur pada perawat.	Sama-sama meneliti terkait <i>work-life balance</i> pada ranah kesehatan.	Perbedaan pada subjek penelitian, di mana pada penelitian ini lebih berfokus pada perawat, tidak pada tenaga kesehatan secara menyeluruh.
7.	<i>Relationship Between Work-Life Balance, Role Ambiguity, and Burnout in Generation Z</i> (Karina et al., 2025).	Variabel independen: <i>Work-Life Balance dan role ambiguity</i> . Variabel dependen: <i>Burnout</i> .	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 120 pekerja Gen Z.	Hasil ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara keseimbangan kehidupan kerja, ambiguitas peran, dan kelelahan kerja pada Generasi Z. Lebih spesifik, ditemukan hubungan negatif antara keseimbangan kehidupan kerja dan kelelahan kerja, di mana keseimbangan kehidupan kerja yang lebih rendah berkaitan dengan kelelahan kerja yang lebih tinggi, dan sebaliknya. Lebih lanjut, ditemukan korelasi positif antara ambiguitas peran dan kelelahan kerja, dengan tingkat ambiguitas peran yang lebih tinggi dikaitkan dengan peningkatan tingkat kelelahan kerja.	Menggunakan variabel yang sama yaitu <i>work-life balance</i> sebagai independen dan <i>burnout</i> sebagai dependen.	Perbedaan pada penelitian ini adalah terletak pada subjek penelitiannya yang berfokus pada pekerja generasi Z.
8.	<i>Burnout as a Mediator in the Relationship</i>	Variabel independen:	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang	WLB berkorelasi positif dengan empati dan prestasi pribadi, dengan satu sub-dimensi <i>burnout</i> tampak	Sama-sama meneliti terkait	Variabel <i>burnout</i> tidak berperan

No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
	<i>between Work-Life Balance and Empathy in Healthcare Professionals</i> (Seo et al., 2020).	<i>Work-life balance</i> . Variabel mediasi: <i>Burnout</i> . Variabel dependen: <i>Empathy</i> .		berjumlah 105 tenaga kesehatan.	sebagai faktor mediasi yang signifikan. WLB berasosiasi negatif dengan <i>burnout</i> , tetapi sifat kausal dari hubungan antara kedua faktor tersebut tidak dikonfirmasi. Secara teoritis, perasaan subjektif tentang ketidakseimbangan kerja-hidup dapat menyebabkan gejala <i>burnout</i> , dan gejala <i>burnout</i> dapat menyebabkan ketidakseimbangan kerja-hidup pada para profesional perawatan kesehatan.	<i>work-life balance</i> dan <i>burnout</i> di rumah sakit, khususnya pada tenaga kesehatan.	sebagai variabel dependen, tetapi berperan sebagai variabel mediasi.
9.	Pengaruh <i>Work-Life Balance</i> dan <i>Burnout</i> terhadap Kinerja Perawat pada Aulia Hospital Pekanbaru (Wagiono & Karneli, 2025).	Variabel independen: <i>Work-life balance</i> dan <i>burnout</i> . Variabel dependen: Kinerja Perawat.	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 71 responden.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa <i>work-life balance</i> dan <i>burnout</i> berperan signifikan dalam memengaruhi kinerja perawat di Aulia Hospital Pekanbaru. Temuan ini menunjukkan bahwa (1) <i>work-life balance</i> berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja perawat; (2) <i>burnout</i> juga berpengaruh positif signifikan terhadap kinerja perawat; dan (3) secara simultan, kedua variabel tersebut berkontribusi sebesar 68,4% terhadap variasi kinerja perawat.	Sama-sama meneliti terkait <i>work-life balance</i> dan <i>burnout</i> di ranah rumah sakit.	Variabel <i>burnout</i> tidak berperan sebagai variabel dependen, tetapi berperan sebagai variabel independen.

No.	Judul Penelitian	Variabel	Jenis Penelitian	Sampel	Hasil	Persamaan	Perbedaan
10.	Pengaruh <i>Work-Life Balance</i> Terhadap Kepuasan Kerja Melalui <i>Burnout</i> sebagai Variabel <i>Intervening</i> (Studi Kasus Pada Perawat RSUD Praya) (Zira et al., 2025).	Variabel independen: <i>Work-life balance</i> Variabel mediasi: <i>Burnout</i> . Variabel dependen: Kepuasan kerja.	Kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan sampel yang berjumlah 75 responden.	Hasil dari penelitian ini adalah <i>burnout</i> memediasi efek <i>work-life balance</i> pada kepuasan kerja, bahwa <i>work-life balance</i> berdampak negatif pada <i>burnout</i> , bahwa <i>burnout</i> berdampak negatif pada kepuasan kerja, dan bahwa <i>work-life balance</i> berdampak positif pada kepuasan kerja.	Sama-sama meneliti terkait <i>work-life balance</i> dengan <i>burnout</i> pada ranah rumah sakit.	<i>Burnout</i> di sini berperan sebagai variabel mediasi, bukan variabel dependen.

2.3 Kerangka Teori

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



BAB III

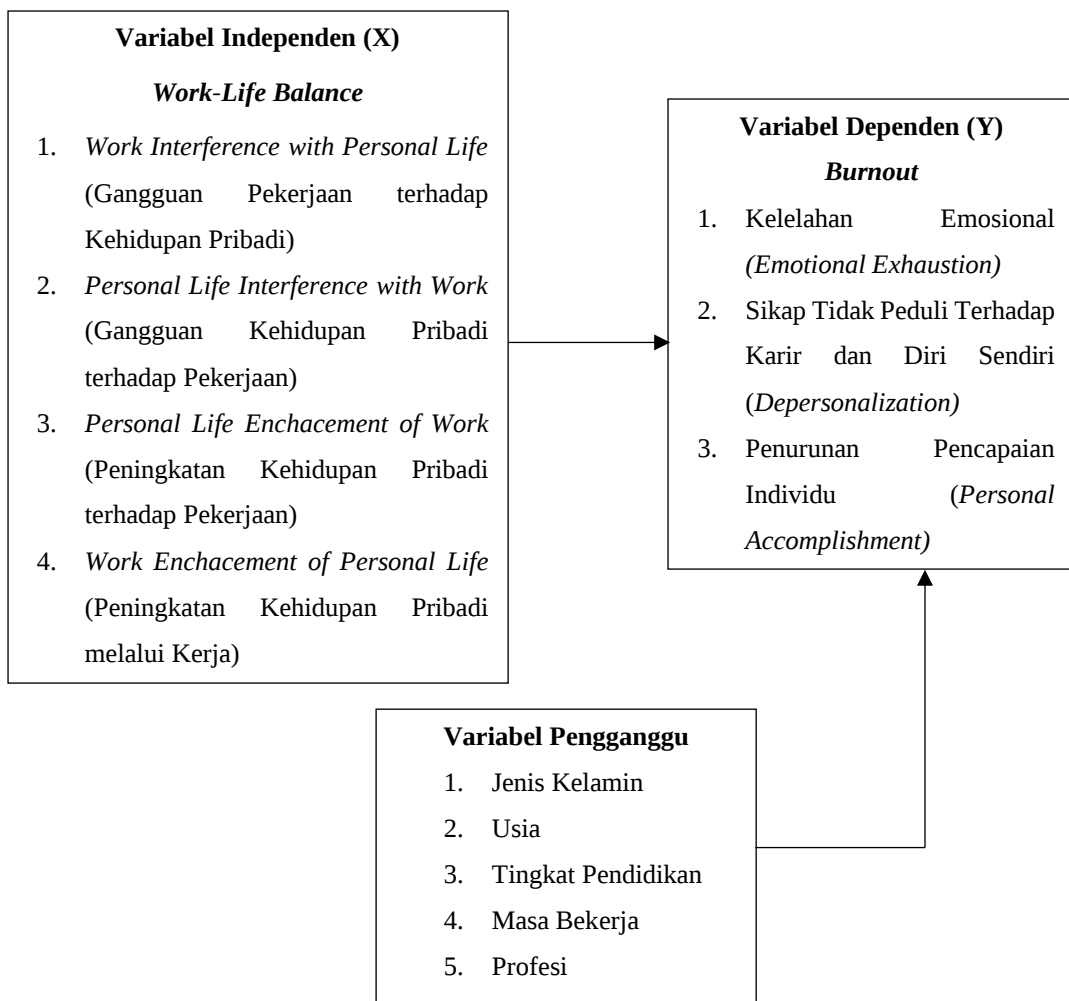
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Menurut Widayat dan Amirullah, kerangka konseptual yang bisa disebut juga dengan kerangka berpikir adalah model konseptual tentang bagaimana teori berbubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Syahputri et al., 2023).

Berdasarkan kerangka teori yang telah disusun pada bab sebelumnya, maka terbentuklah kerangka konseptual sebagai berikut.

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

_____ : Diteliti

Pada kerangka konseptual di atas, maka indikator *work-life balance* menurut Fisher, Bulger, dan Smith adalah *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi), *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), *personal life enchacement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), dan *work enchacement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja). Kemudian dari indikator-indikator tersebut akan diteliti apakah ketiga indikator *work-life balance* itu akan berhubungan dengan *burnout*. Indikator *burnout* menurut Maslach & Jackson ada 3, yaitu kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), sikap tidak peduli terhadap karir dan diri sendiri (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian individu (*personal accomplishment*).

Dengan begitu, akan dilihat apakah ada hubungan terkait *work-life balance* khususnya dalam indikator *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi), *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), *personal life enchacement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), dan *work enchacement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) dengan *burnout* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Selain itu, akan dilihat juga apakah ada hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa bekerja, dan profesi terhadap *burnout* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kegiatan pengukuran variabel penelitian berdasarkan ciri-ciri spesifik yang tercermin dalam dimensi-dimensi atau indikator-indikator variabel penelitian (Polii et al., 2023).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Kriteria Responden					
1.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin atau <i>sex</i> merupakan perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologis (Larasati & Ayu, 2020).	Kuesioner yang diisi oleh responden.	1. Laki-laki 2. Perempuan (Azizoglu et al., 2025).	Nominal
2.	Usia	Rentang waktu yang telah dilalui sejak individu lahir hingga waktu tertentu sebagai indikator penting dalam kaitannya dengan penentuan tahap perkembangan individu (Seventeen et al., 2023).	Kuesioner yang diisi oleh responden.	1. < 25 tahun 2. 25 – 29 tahun 3. 30 – 34 tahun 4. > 35 tahun (Azizoglu et al., 2025).	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
3.	Tingkat Pendidikan	Tingkatan pendidikan yang diperoleh secara formal yang dibuktikan dengan ijazah formal, ijazah adalah tanda pengakuan bahwa seseorang telah menyelesaikan suatu program pendidikan tertentu (Dahliah & Sakka, 2021).	Kuesioner yang diisi oleh responden.	1. SMA/Sederajat 2. Diploma (D3) 3. Sarjana (S1) 4. Magister (S2) (Azizoglu et al., 2025).	Ordinal
4.	Masa Bekerja	Masa bekerja adalah lamanya seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan (Jayanti & Dewi, 2021).	Kuesioner yang diisi oleh responden.	1. < 1 tahun 2. 1 – 5 tahun 3. 6 – 10 tahun 4. > 10 tahun (Azizoglu et al., 2025).	Ordinal
5.	Profesi	Profesi adalah jenis pekerjaan yang membutuhkan kompetensi, kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan tertentu	Kuesioner yang diisi oleh responden.	1. Ahli Gizi 2. Analis Kimia 3. Bidan 4. Dokter Umum 5. Perawat 6. Perkam Medis 7. Refraksionis Optisien 8. Teknisi Bank Darah	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
		(Alfitasari et al., 2025).		9. Apoteker 10. Dokter Spesialis 11. Fisioterapi 12. Okupasi Terapi 13. Radiografer 14. Teknik Elektromedik 15. Terapi Wicara (Azizoglu et al., 2025).	
Variabel Independen					
1.	<i>Work-Life Balance</i> (Keseimbangan Kehidupan Kerja)	<i>Work-life balance</i> merupakan keseimbangan antara tingkat pekerjaan dan kehidupan pribadi seseorang (Falestiana et al., 2024).	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan skala likert dengan opsi jawaban: 0 = Sangat Tidak Sesuai 1 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat Sesuai	1. Rendah = Jika skor 0 – 24 2. Tinggi = Jika skor 25 – 48 (Wicaksana et al., 2020).	Ordinal
2.	<i>Work Interference with Personal Life</i> (Gangguan Pekerjaan terhadap	Aktivitas produktif seseorang terhadap kehidupan kerjanya sehingga	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan skala likert	1. Rendah = Jika skor 0 – 6 2. Tinggi = Jika skor 7 – 12 (Wicaksana et al., 2020).	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
	Kehidupan Pribadi)	cenderung menyita banyak waktu pribadinya (Falestiana et al., 2024).	dengan opsi jawaban: 0 = Sangat Tidak Sesuai 1 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat Sesuai		
3.	<i>Personal Life Interference with Work</i> (Gangguan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan)	Kehidupan yang dijalani seseorang dan dapat membawa kesenangan, tetapi sebenarnya menyebabkan gangguan pada kehidupan kerja atau kemunduran kariernya (Falestiana et al., 2024).	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan skala likert dengan opsi jawaban: 0 = Sangat Tidak Sesuai 1 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat Sesuai	1. Rendah = Jika skor 0 – 6 2. Tinggi = Jika skor 7 – 12 (Wicaksana et al., 2020).	Ordinal
4.	<i>Personal Life Enhancement of Work</i> (Peningkatan Kehidupan Pribadi	Kehidupan pribadi seseorang yang berdampak positif terhadap peningkatan kinerja	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan skala likert	1. Rendah = Jika skor 0 – 6 2. Tinggi = Jika skor 7 – 12 (Wicaksana et al., 2020).	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
	terhadap Pekerjaan)	(Falestiana et al., 2024).	dengan opsi jawaban: 0 = Sangat Tidak Sesuai 1 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat Sesuai		
5.	<i>Work Enhancement of Personal Life</i> (Peningkatan Kehidupan Pribadi melalui Kerja)	Kegiatan yang dilakukan oleh seseorang yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan meningkatkan kesejahteraan pribadinya (Falestiana et al., 2024).	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan skala likert dengan opsi jawaban: 0 = Sangat Tidak Sesuai 1 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 3 = Sesuai 4 = Sangat Sesuai	1. Rendah = Jika skor 0 – 6 2. Tinggi = Jika skor 7 – 12 (Wicaksana et al., 2020).	Ordinal
Variabel Dependen					
1.	<i>Burnout</i>	Kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan	1. Rendah = Jika skor 0 – 16 2. Sedang = Jika skor 17 – 32 3. Tinggi = Jika skor 33 – 48	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
		pribadi yang disebabkan oleh tuntutan kerja yang berlebihan dan tidak terkelola (Santoso et al., 2025).	skala likert dengan opsi jawaban: 4 = Sangat Tidak Sesuai 3 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 1 = Sesuai 0 = Sangat Sesuai	(Adinda & Bintari, 2020).	
2.	Kelelahan emosional (<i>emotional exhaustion</i>)	Kondisi ketika individu merasa terkuras secara emosional karena banyaknya tuntutan pekerjaan (Anggara et al., 2020).	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan skala likert dengan opsi jawaban: 4 = Sangat Tidak Sesuai 3 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 1 = Sesuai 0 = Sangat Sesuai	1. Rendah = Jika skor 0 – 7 2. Sedang = Jika skor 8 – 14 3. Tinggi = Jika skor 15 – 20 (Adinda & Bintari, 2020).	Ordinal
3.	Sikap tidak peduli terhadap karir dan diri sendiri (<i>depersonalization</i>)	<i>Coping</i> (proses mengatasi ketidakseimbangan antara tuntutan dan	Kuesioner yang diisi oleh responden	1. Rendah = Jika skor 0 – 4 2. Sedang = Jika skor 5 – 8 3. Tinggi = Jika	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
		kemampuan individu) yang dilakukan individu untuk mengatasi kelelahan emosional (Anggara et al., 2020).	dengan penggunaan skala likert dengan opsi jawaban: 4 = Sangat Tidak Sesuai 3 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 1 = Sesuai 0 = Sangat Sesuai	skor 9 – 12 (Adinda & Bintari, 2020).	Ordinal
3.	Penurunan pencapaian individu (<i>personal accomplishment</i>)	Kondisi ketika seseorang memiliki perasaan tidak puas terhadap diri sendiri, pekerjaan, dan bahkan kehidupan, serta merasa bahwa ia belum pernah melakukan sesuatu yang bermanfaat (Anggara et al., 2020).	Kuesioner yang diisi oleh responden dengan penggunaan skala likert dengan opsi jawaban: 4 = Sangat Tidak Sesuai 3 = Tidak Sesuai 2 = Cukup Sesuai 1 = Sesuai 0 = Sangat Sesuai	1. Rendah = Jika skor 0 – 5 2. Sedang = Jika skor 6 – 10 3. Tinggi = Jika skor 11 – 16 (Adinda & Bintari, 2020).	Ordinal

3.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan proposisi tentatif yang memprediksi tentang sesuatu yang mungkin diuji. Hipotesis dibedakan menjadi 2, yaitu hipotesis nol dan hipotesis alternatif. Hipotesis nol (H_0) adalah pernyataan dengan kata-kata seperti tidak ada pengaruh, tidak ada hubungan, dan sejenisnya antar variabel, sedangkan hipotesis alternatif (H_a) adalah pernyataan ada pengaruh atau hubungan antar variabel (Yam, 2024). Berdasarkan kerangka konseptual dan definisi operasional yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat dibuat hipotesis berupa:

1. H_a = Adanya hubungan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
2. H_a = Adanya hubungan antara indikator *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
3. H_a = Adanya hubungan antara indikator *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
4. H_a = Adanya hubungan antara indikator *personal life enchacement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
5. H_a = Adanya hubungan antara indikator *work enchacement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
6. H_a = Adanya hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
7. H_a = Adanya hubungan antara usia dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
8. H_a = Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
9. H_a = Adanya hubungan antara masa kerja dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
10. H_a = Adanya hubungan antara profesi dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA SUKAPURA KELAPA GADING

4.1 Profil Singkat

Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading adalah salah satu rumah sakit amal usaha Muhammadiyah dibawah kendali pimpinan pusat Muhammadiyah. Rumah sakit ini berlokasi di Jalan Tipar Cakung No. 5 Kelurahan Sukapura, Kecamatan Cilincing, Jakarta Utara, DKI Jakarta. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe C yang meskipun begitu, rumah sakit ini memiliki fasilitas lengkap berupa pelayanan IGD 24 jam, pelayanan rawat jalan, rawat inap, kamar bedah, kamar bersalin, klinik eksekutif atau klinik prima, kamar rawat inap untuk penderita TBRO, laboratorium klinik, layanan vaksin internasional, dan layanan MCU (*Medical Check Up*). Selain itu, ada juga fasilitas intensif seperti ICU, HCU, HCB, dan NICU.

Pelayanan medis pada rumah sakit ini terdiri dari lebih 20 poliklinik, dengan klinik paling banyak dikunjungi adalah klinik anak, disusul dengan klinik rehabilitasi medik, dan klinik KIA (kesehatan ibu dan anak). Rumah sakit ini memiliki 184 tempat tidur dan lebih dengan 86 dokter yang siap memberikan pelayanan baik kuratif maupun rehabilitatif dengan maksimal.

Selain pelayanan medis, rumah sakit ini tentunya dilengkapi juga dengan penunjang medis yang terdiri dari pelayanan radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, rehab medik, hemodialisis, ESWL, USG 4 dimensi, CT scan multi slice, uroflowmetri, laser mata, audiometri, treadmill, echocardiografi (EKG), panoramik, dan layanan mikrobiologi.

4.2 Sejarah

Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading adalah salah satu rumah sakit amal usaha Muhammadiyah dibawah kendali pimpinan pusat Muhammadiyah. Gagasan pembangunan rumah sakit ini, didasari oleh keinginan para pendiri Rumah Sakit Islam waktu itu, agar umat Islam di Negara kita yang

tercinta ini, memiliki rumah sakit yang bernaafaskan Islam. dr. H. Kusnadi yang merupakan seorang tokoh Muhammadiyah, tergugah dan mulai berupaya mewujudkan rumah sakit tersebut yang penyelenggaraannya dan pelayanannya bercirikan Islami.

Dalam tempo yang singkat, dr. H. Kusnadi mampu meyakinkan pihak-pihak terkait terutama para tokoh Muhammadiyah untuk ikut mendukung rencana mulia ini. Sesuai dengan tujuan dan misi Muhammadiyah, maka pimpinan Muhammadiyah sepakat mendirikan sebuah rumah sakit yang bernaafaskan Islam yang berlokasi di jalan Cempaka Putih Tengan Jakarta Pusat.

Seiring dengan peningkatan kebutuhan masyarakat terhadap rumah sakit di wilayah DKI Jakarta maka persyarikatan muhammadiyah mengembangkan amal usahanya. Atas prakarsa dr. H. M. Subki Abdul Kadir yang saat itu menjabat Direktur utama Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, mendirikan sebuah rumah sakit diatas tanah seluas 16.808 M2 yang terletak di Jalan Tipar Cakung No.5 Sukapura Jakarta Utara yang sekarang dikenal Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Rumah sakit ini adalah rumah sakit ke 4 milik Muhammadiyah di Jakarta yang dibangun atas bantuan berbagai pihak, terutama dari BAZIS DKI. Rumah sakit ini diresmikan pada tanggal 4 Mei 1992 oleh menteri Agama RI saat itu yakni Prof. Dr. Munawir Sadjali, MA. Unit-unit pelayanan yang ada saat itu masih terbatas yakni rawat jalan, Unit Gawat Darurat, Apotek, Laboratorium dan Rawat Inap dengan kapasitas 26 tempat tidur.

Sampai saat ini, rumah sakit ini tetap berbenah diri menuju perkembangan dan kemajuan dengan melakukan pembenahan disegala bidang. Sarana dan fasilitas pelayanan tetap dikembangkan yang selaras dengan perkembangan IPTEK kedokteran, SDM rumah sakit dipacu agar memiliki kompetensi dan etos kerja yang unggul. Mutu pelayanan ditingkatkan dalam aktivitas *Total Quality Management* (TQM) dan *Continuous Improvement* yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Mengimplementasikan ilmu kedokteran terkini yang di dukung oleh aktivitas *Medical Continuous Education* dan *Good Clinical Governance*. Dan berupaya mewujudkan suasana kehidupan di rumah sakit yang Rahmatan Lil Alamin.

4.3 Visi dan Misi

4.3.1 Visi

Visi merupakan gambaran tentang masa depan (*future*) yang realistik dan ingin diwujudkan dalam kurun waktu tertentu. Visi dari RS Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading adalah “Rumah sakit bercitra islami pilihan masyarakat yang unggul, tangguh dalam bidang pelayanan, kesehatan, pendidikan, dan penelitian di tahun 2025”.

4.3.2 Misi

Misi adalah pernyataan mengenai hal-hal yang harus dicapai suatu organisasi dan bagi pihak-pihak yang berkepentingan di masa yang akan datang. Pernyataan misi mencerminkan tentang penjelasan produk atau pelayanan yang ditawarkan. Dalam hal ini, RS Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki beberapa misi, yaitu:

1. Melaksanakan manajemen mutu yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan dan keselamatan pasien dengan semangat Al-Ma'un.
2. Mewujudkan Sumber Daya Insani Rumah Sakit yang kompeten & profesional yang berkepribadian Islami sebagai kader Muhammadiyah.
3. Memberikan pelayanan prima dan Islami yang didukung oleh teknologi kedokteran terkini dengan unggulan pelayanan ibu dan anak.
4. Menyelenggarakan pendidikan dan penelitian dibidang kesehatan dan perumahsakitan.
5. Melaksanakan dakwah Islam amar ma'ruf nahi mungkar di bidang kesehatan.

4.4 Motto

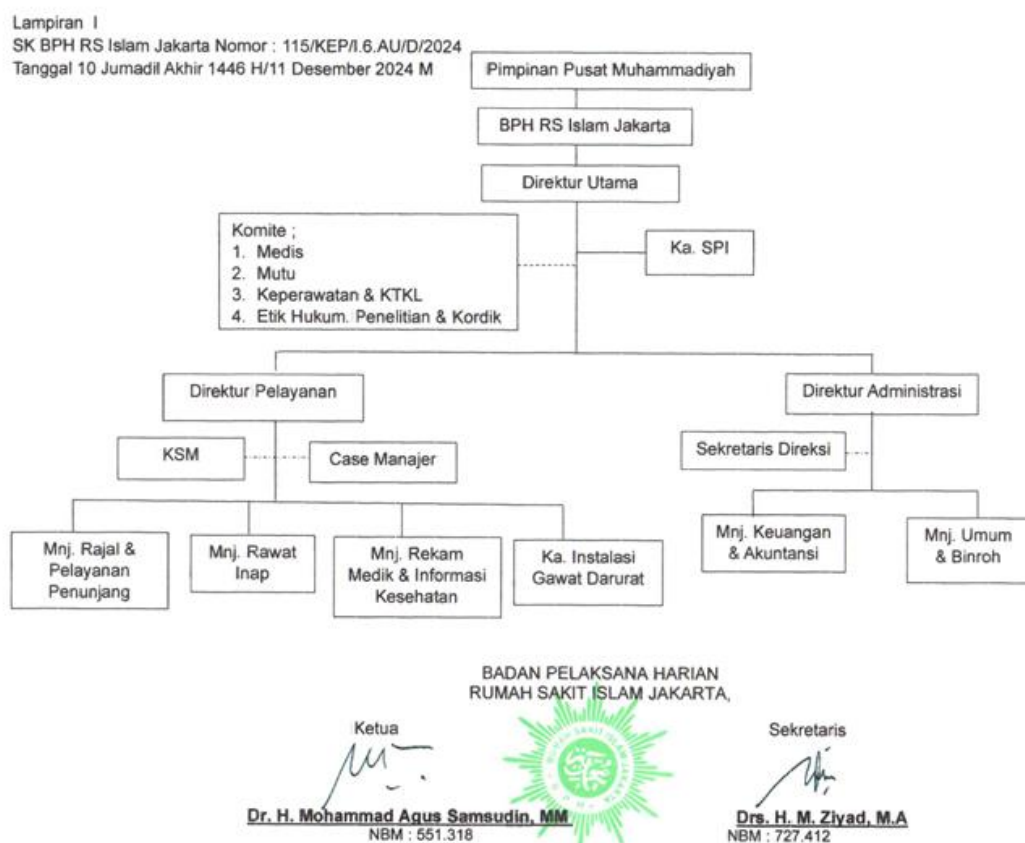
Motto dari Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yaitu “bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan”.

4.5 Kebijakan Mutu

Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading senantiasa meningkatkan sistem manajemen mutu yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan dan keselamatan pasien melalui pelayanan yang ramah, cepat, tepat, dan akurat.

4.6 Struktur Organisasi

Gambar 5. 1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura



4.7 Peta/Layout Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Gambar 5. 2 Peta/Layout Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading



Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading berlokasi di Jalan Tipar Cakung No. 5 Kelurahan Sukapura, Kecamatan Cilincing, Jakarta Utara, DKI Jakarta.

BAB V

METODOLOGI PENELITIAN

5.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana kerja yang terstruktur dalam hal hubungan-hubungan antara variabel secara komprehensif agar hasil risetnya dapat memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan riset (Widodo et al., 2023). Desain yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional* guna mengetahui apakah *work-life balance* berhubungan dengan *burnout* karyawan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang beralamat di Jalan Tipar Cakung No. 5 Kelurahan Sukapura, Kecamatan Cilincing, Jakarta Utara, DKI Jakarta. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juni tahun 2026.

Unit terkait dalam penelitian ini adalah gizi yang terdiri dari ahli gizi, unit laboratorium yang terdiri analis kimia dan teknisi bank darah. Selain itu pada unit rawat jalan dan rawat inap yang terdiri dari bidan, dokter umum, perawat, perekam medis, dan refraksionis optisien. Sedangkan untuk uji validitas, unit yang terlibat adalah farmasi yang terdiri dari apoteker dan asisten apoteker atau teknisi tenaga kefarmasian, unit radiologi yang terdiri dari radiografer, dan unit rehab medik yang terdiri dari fisioterapis, terapi wicara, dan okupasi terapi.

5.3 Populasi dan Sampel

5.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari kelompok yang hendak diteliti (Attamimi et al., 2023). Populasi yang diambil dari penelitian ini adalah seluruh karyawan yang bekerja sebagai tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading sebanyak 304 orang.

5.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari anggota populasi yang terlibat dalam penelitian (Attamimi et al., 2023). Teknik *sampling* pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel non-probabilitas di mana peneliti secara sengaja memilih peserta berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian (Trianasari et al., 2025). Sampel yang tersedia di dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

5.3.2.1 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini di antaranya adalah:

1. Seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, yang terdiri dari ahli gizi, analis kimia, apoteker, bidan, dokter umum, dokter spesialis, fisioterapi, perawat, okupasi terapi, perekam medis, radiografer, refraksionis optisien, teknik elektromedik, teknisi bank darah, dan terapi wicara.
2. Tenaga kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan.
3. Tenaga kesehatan yang berusia 20-56 tahun.
4. Tenaga kesehatan yang bersedia mengisi *informed consent* dan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini di antaranya adalah:

1. Karyawan yang bekerja di bagian *back office* (perkantoran), tenaga non-medis dan non-kesehatan, keamanan, dan kebersihan.
2. Tenaga kesehatan yang sedang cuti.
3. Tenaga kesehatan yang sedang menjalankan pendidikan atau pelatihan.
4. Tenaga kesehatan yang tidak lengkap mengisi kuesioner.

3. Drop Out Responden

Kriteria *drop out* adalah kriteria dengan subjek penelitian yang tidak dapat digunakan hasilnya dalam penelitian atau gugur saat dilakukan penelitian (S. Hastuti, 2024). Kriteria *drop out* dalam penelitian ini adalah responden yang mengirimkan kuesioner lebih dari satu kali dan responden yang telah menjadi responden dalam uji validitas. Pada penelitian ini didapatkan 128 responden yang telah mengisi kuesioner, namun harus ada 6 responden yang dieleminasi dikarenakan 1 responden telah menjadi responden saat uji validitas dan 5 lainnya adalah responden yang mengirimkan kuesioner lebih dari satu kali.

5.3.2.2 Cara Pengambilan Sampel

Dalam penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *Slovin*. Berikut adalah rumus *Slovin*.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Toleransi kesalahan (*Margin of error*)

Cara mendapatkan sampel.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{304}{1 + 304(0,07)^2}$$

$$n = \frac{304}{1 + 304(0,0049)}$$

$$n = \frac{304}{1 + 1,489}$$

$$n = \frac{304}{2,489}$$

$$n = 122,13$$

Pembulatan menjadi 122 sampel.

Dari perhitungan sampel di atas, dapat diketahui bahwa sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 122 responden dengan tambahan 30 responden untuk uji validitas dan uji reliabilitas.

5.4 Pengumpulan Data

5.4.1 Jenis Data

Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan dua jenis data, yaitu:

5.4.1.1 Data Primer

Data primer merupakan data utama atau data pokok yang digunakan dalam penelitian, di mana data tersebut diperoleh langsung di lapangan oleh peneliti dari responden dengan cara wawancara, survei, dan sebagainya (Purnawinadi et al., 2023). Jenis data primer dalam penelitian ini adalah data yang didapat dari hasil wawancara, observasi, dan data yang diperoleh langsung dari tenaga

kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading melalui pengisian kuesioner.

5.4.1.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pelengkap yang didapatkan tidak melalui tangan pertama, melainkan melalui tangan kedua, ketiga atau seterusnya (Purnawinadi et al., 2023). Pada penelitian ini, data sekunder yang digunakan adalah data yang diperoleh dari dokumen Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading seperti data penggunaan cuti lembur dan data pemberian tindak disiplin kepada karyawan. Selain itu, dalam penelitian ini juga digunakannya literatur jurnal.

5.4.2 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu cara yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau memperoleh informasi serta fakta pendukung yang ada di lapangan untuk keperluan penelitian (Purnawinadi et al., 2023). Teknik pengumpulan data adalah salah satu hal penting yang untuk dilakukan dan ditentukan dalam suatu penelitian agar penelitian tersebut berjalan lancar dan terkendali sehingga dapat meminimalisir hambatan dan kesalahan dalam melakukan suatu penelitian. Dalam penelitian kuantitatif, teknik penelitian yang dapat digunakan di antaranya adalah observasi, wawancara, kuesioner (angket), dan eksperimen (Purnawinadi et al., 2023). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan dua teknik pengumpulan data yang terdiri dari observasi dan kuesioner.

5.4.2.1 Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data di mana peneliti turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati gejala yang sedang diteliti setelah itu peneliti bisa menggambarkan masalah yang terjadi yang bisa dihubungkan dengan teknik pengumpulan data yang lain seperti kuesioner atau wawancara dan

hasil yang diperoleh dihubungkan dengan teori dan penelitian terdahulu (Sahir, 2021).

5.4.2.2 Kuesioner

Kuesioner atau yang biasanya juga dikenal sebagai angket merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan suatu daftar pertanyaan tertentu kepada para responden untuk diisi jawaban sesuai pendapat responden (Attamimi et al., 2023). Pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan metode kuesioner elektronik dalam bentuk *google form* dan juga lembar kuesioner berbentuk cetak. Kuesioner tersebut mengandung berbagai pernyataan terkait hubungan *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang harus dijawab oleh responden, yaitu tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading berdasarkan yang dialami selama mereka bekerja.

5.4.2.3 Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan memberi sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan penelitian kepada narasumber yang sudah ditentukan (Sahir, 2021). Pada penelitian ini, teknik wawancara yang digunakan adalah wawancara tidak terstruktur, di mana wawancara tidak terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap subjek penelitian secara bebas tidak terstruktur, hanya memakai pedoman berupa garis besar masalah penelitian yang sedang diteliti (Sahir, 2021).

5.4.3 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat pengumpul data dalam penelitian yang dapat dipercaya, menghasilkan data dengan benar, data yang dihasilkan dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah (Attamimi et al., 2023). Peneliti menggunakan kuesioner elektronik dan kuesioner cetak sebagai bentuk

instrumen penelitian yang akan diberikan kepada para responden untuk dijawab sesuai dengan kepribadian dan pengalaman yang dimilikinya, serta untuk mendapatkan jawaban yang berbeda.

Peneliti menggunakan kuesioner yang sesuai dengan teori Fisher, Bulger, dan Smith juga teori Maslach & Jackson yang mana kuesioner ini terdiri dari tiga aspek penilaian, yaitu:

1. Karakteristik Responden

Merincikan nama responden, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa bekerja, dan pekerjaan responden.

2. Indikator *Work-Life Balance*

Merupakan variabel independen yang menggunakan teori Fisher, Bulger, dan Smith meliputi 4 indikator, yaitu *work interference with personal life* (gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi), *personal life interference with work* (gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), *personal life enchacement of work* (peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan), dan *work enchacement of personal life* (peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja) (Falestiana et al., 2024). Menggunakan model skala Likert dengan skala data berupa interval.

3. Indikator *Burnout*

Merupakan variabel dependen yang dikemukakan dalam teori Maslach & Jackson, mencakup kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), sikap tidak peduli terhadap karir dan diri sendiri (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian individu (*personal accomplishment*) (Imaniar & Sularso, 2016). Menggunakan model skala Likert dengan skala data berupa interval.

Skala pengukuran Likert untuk indikator variabel *work-life balance* dan *burnout* dan kode soal adalah sebagai berikut.

Tabel 5. 1 Skala Pengukuran

No.	<i>Work-Life Balance</i>		<i>Burnout</i>	
	Keterangan	Nilai	Keterangan	Nilai
1.	Sangat tidak sesuai (STS)	0	Sangat tidak sesuai (STS)	4
2.	Tidak sesuai (TS)	1	Tidak sesuai (TS)	3
3.	Cukup sesuai (CS)	2	Cukup sesuai (CS)	2
4.	Sesuai (S)	3	Sesuai (S)	1
5.	Sangat sesuai (SS)	4	Sangat sesuai (SS)	0

Tabel 5. 2 Kode Soal Indikator *Work-Life Balance*

No.	Indikator	Kode Soal
1.	<i>Work interference with personal life</i> (Gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi)	WIPL1 – WIPL3
2.	<i>Personal life interference with work</i> (Gangguan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan)	PLIW4 – PLIW6
3.	<i>Personal life enchacement of work</i> (Peningkatan kehidupan pribadi terhadap pekerjaan)	PLEW7 – PLEW9
4.	<i>Work enchacement of personal life</i> (Peningkatan kehidupan pribadi melalui kerja)	WEPL10 – WEPL12

Tabel 5. 3 Kode Soal Indikator *Burnout*

No.	Indikator	Kode Soal
1.	<i>Emotional exhaustion</i> (Kelelahan emosional)	EE1 – EE5
2.	<i>Depersonalization</i> (Depersonalisasi)	DP6 – DP8
3.	<i>Personal Accomplishment</i> (Penurunan pencapaian diri)	PA9 – PA12

5.5 Uji Validitas dan Uji Realibilitas

5.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Uji validitas mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Menurut Gronlund dan Linn (1990), validitas adalah ketepatan interpretasi yang dibuat dari hasil pengukuran atau evaluasi. Suatu alat pengukur dikatakan valid apabila alat itu mengukur apa yang perlu diukur oleh alat tersebut (Widodo et al., 2023).

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for The Social Science* (IBM SPSS 27). Teknik pengujian yang digunakan untuk melakukan uji validitas adalah korelasi Bivariate Pearson (Produk Momen Pearson). Apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ dengan tingkat signifikansi sebesar 0.05 maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total dan dinyatakan valid (Purnawinadi et al., 2023). Berikut adalah tabel hasil uji validitas pada instrumen penelitian.

Tabel 5. 4 Hasil Uji Validitas (n = 30)

Item Pernyataan	r Hitung	r Tabel	Keterangan
WIPL1	0.803	0.361	Valid
WIPL2	0.819	0.361	Valid
WIPL3	0.823	0.361	Valid
PLIW4	0.830	0.361	Valid
PLIW5	0.784	0.361	Valid
PLIW6	0.921	0.361	Valid
PLEW7	0.763	0.361	Valid
PLEW8	0.731	0.361	Valid
PLEW9	0.792	0.361	Valid
WEPL10	0.920	0.361	Valid
WEPL11	0.862	0.361	Valid
WEPL12	0.822	0.361	Valid
EE1	0.894	0.361	Valid
EE2	0.897	0.361	Valid
EE3	0.957	0.361	Valid
EE4	0.938	0.361	Valid
EE5	0.932	0.361	Valid
DP6	0.849	0.361	Valid
DP7	0.957	0.361	Valid
DP8	0.866	0.361	Valid
PA9	0.888	0.361	Valid
PA10	0.815	0.361	Valid
PA11	0.805	0.361	Valid
PA12	0.826	0.361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 24 pernyataan, diperoleh semua item pernyataan sejumlah 24 item pernyataan dinyatakan valid karena memiliki nilai $r\text{-hitung} > 0,361$.

5.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah serangkaian pengukuran atau serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang. Reliabilitas dinyatakan dalam bentuk angka, biasanya sebagai koefisien. Suatu tes dapat dikatakan mempunyai reliabilitas yang tinggi jika tes tersebut dapat memberikan hasil yang tetap sama. Hasil pengukuran itu harus tetap sama (relatif sama) jika pengukurannya diberikan pada subjek yang sama meskipun dilakukan oleh orang yang berbeda, waktu yang berbeda, dan tempat yang berbeda pula. Alat ukur yang reliabilitasnya tinggi disebut alat ukur yang reliabel (Widodo et al., 2023).

Salah satu metode yang biasa digunakan untuk melakukan uji realibilitas adalah dengan menggunakan *Cronbach's Alpha*, di mana *Cronbach Alpha* ini berfungsi untuk menentukan konsistensi internal suatu instrumen dengan koefisien realibilitas yang berkisar antara 0 (nol) hingga 1. Apabila nilai $\alpha > 0.7$ artinya realibilitas mencukupi, sedangkan jika $\alpha > 0.80$ maka ini mensugestikan seluruh item reliabel dan seluruh tes secara konsisten memiliki realibilitas yang kuat. Semakin tinggi koefisien realibilitas, maka semakin baik pula realibilitas kuesioner tersebut (Purnawinadi et al., 2023). Berikut adalah tabel hasil uji reliabilitas variabel pada instrumen penelitian.

Tabel 5. 5 Hasil Uji Reliabilitas *Work-Life Balance*

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>n of Items</i>
0.950	12

Tabel 5. 6 Hasil Uji Reliabilitas *Burnout*

Reliability Statistics	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>n of Items</i>
0.974	12

Berdasarkan hasil reliabilitas yang sudah diuji, maka diindikasikan bahwa semua butir variabel independen yaitu *work-life balance* dan dependen yaitu *burnout* adalah reliabel karena nilai *Cronbach's Alpha* yang diperoleh >0.70 yaitu 0.950 dan 0.974 yang termasuk dalam kategori sempurna.

5.5.3 Uji Normalitas

Uji normalitas merupakan sebuah uji yang digunakan untuk mengetahui apakah sebaran data berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas data dapat dilakukan dengan beberapa metode seperti *Anderson-Darling test*, *Kolmogorov-Smirnovtest*, *Pearson Chi-Square test*, *Cramer-von Mises test*, *Shapiro-Wilktest*, dan *Fisher's cumulate test*. Hasil dari pengujian normalitas ini dapat menentukan langkah selanjutnya dalam analisis data. Jika data berdistribusi normal maka statistik parametrik dapat digunakan, namun jika distribusi data tidak normal maka statistik non parametrik yang dapat digunakan (Sintia et al., 2022). Data dikatakan berdistribusi normal ketika nilai *p-value* lebih besar dari 0,005 dan sebaliknya. Pada penelitian ini, uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnovtest* karena sampel yang digunakan lebih dari 50.

Tabel 5. 7 Hasil Uji Normalitas

	Statistic	df	Sig.
<i>Work-life Balance</i>	0,165	122	$<0,001$
<i>Burnout</i>	0,221	122	$<0,001$

Berdasarkan hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnovtest*, didapatkan hasil bahwa nilai Sig. adalah sebesar $<0,001$. Hal

ini menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi dengan normal, sehingga langkah selanjutnya menggunakan analisis non-parametrik.

5.6 Teknik Analisa Data

Teknik analisis data merupakan proses mencari data, menyusun data yang diperoleh dari lapangan secara sistematis dengan mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola memilih mana yang penting untuk dipelajari dan membuat kesimpulan hingga mudah dipahami baik dengan diri sendiri maupun orang lain (Purnawinadi et al., 2023).

Analisis data yang akan dilakukan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Setiap variabel yang telah ditentukan akan dilakukan analisis univariat untuk melihat gambaran dengan tabel untuk memberikan distribusi presentase per item dari variabel penelitian.
2. Analisis pada bivariat untuk melihat hubungan dari variabel X dan Y. Dalam proses analisis, peneliti memanfaatkan perangkat lunak *Statistical Package for The Social Science* (IBM SPSS 27). Analisis variabel utama yaitu *work-life balance* dan *burnout* menggunakan uji korelasi non-parametrik yaitu *Spearman Ranks*. Sedangkan, untuk analisis karakteristik responden menggunakan uji korelasi *Chi-Square*.

5.7 Etika Penelitian

Etika adalah bagian integral dalam melakukan penelitian dan menerbitkan hasil penelitian di bidang ilmiah. Etika didefinisikan tentang apa yang salah dan benar, dan apa yang berharga dan penting. Etika adalah dasar untuk melakukan kegiatan penelitian yang baik dan perlindungan masyarakat. Para peneliti selalu bertanya apa yang diperbolehkan dan apa yang dilarang dalam penelitian. Sehingga dalam konteks penelitian, etika berkaitan dengan perilaku dan moral (Attamimi et al., 2023).

5.7.1 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian adanya etika yang harus dipatuhi oleh peneliti untuk mengurangi risiko kesalahan serta pelanggaran etika dengan cara:

1. Peneliti akan melakukan uji etik di lembaga etik untuk menguji rencana proposal ini sebelum turun ke lapangan.
2. Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada pihak Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada dan meneruskan kepada pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
3. Peneliti melakukan pengambilan data secara langsung di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading setelah surat keputusan dari pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading sudah turun dan disetujui oleh pihak petinggi Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading bahwa penelitian boleh dilakukan.
4. *Informed consent* dituju kepada tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang menyatakan bahwa bersedia untuk mengisi kuesioner sesuai dengan pendapatnya dan pihak peneliti akan menghargai dan menjaga kerahasiaan jawaban dari tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
5. Kuesioner yang berisi jawaban dari tenaga kesehatan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading dijamin kerahasiaannya oleh pihak peneliti.

5.7.2 Prosedur Penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Prosedur penelitian di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading terdiri dari beberapa tahap, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari STIKes Rumah Sakit Husada kepada pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.
2. Setelah mendapatkan surat persetujuan izin penelitian dari Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading dengan nomor surat 328/VIII/E.5/2026, maka peneliti diizinkan untuk melakukan penelitian di rumah sakit tersebut dan melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu uji etik.

3. Peneliti melakukan uji etik di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading dan dinyatakan lolos uji etik dengan nomor surat 012/KOMPEN/05/2026.
4. Peneliti melanjutkan dengan melakukan uji validitas kepada 30 responden di bagian farmasi, radiologi, dan rehab medik.
5. Setelah dinyatakan valid dan reliabel, peneliti melanjutkan dengan pengambilan data primer, yaitu penyebaran kuesioner.

5.7.3 Prinsip Etik dalam Penelitian

Selain itu, terdapat juga prinsip etika dalam penelitian dalam bidang kesehatan. Prinsip etik penelitian di bidang kesehatan di antaranya terdiri dari:

1. *Respect for Persons* (Menghormati Harkat Martabat Manusia)

Bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Hal ini bertujuan untuk menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (Haryani & Setyobroto, 2022).

2. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Individu diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan (Haryani & Setyobroto, 2022).

3. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Apabila tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip ini bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan hanya sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan (Haryani & Setyobroto, 2022).

4. *Justice* (Keadilan)

Mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi yang otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (Haryani & Setyobroto, 2022).

BAB VI

HASIL PENELITIAN

6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode pengolahan data yang dilakukan terhadap satu variabel secara terpisah, sehingga setiap variabel dianalisis secara mandiri tanpa melibatkan keterkaitan dengan variabel lainnya. Analisis ini bersifat deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan kondisi suatu fenomena. Hasil dari analisis ini dapat berupa angka pengukuran (persentase, rasio, dan prevalensi), ukuran tendensi sentral (median, mean, dan modus), dan ukuran penyebaran (rentang, variansi, dan standar deviasi). Penyajian data dapat ditampilkan dalam bentuk tabel, grafik, atau diagram (Senjaya et al., 2022).

6.1.1 Karakteristik Responden

Analisis tersebut memberikan gambaran mengenai karakteristik responden berdasarkan setiap variabel yang menjadi fokus penelitian. Pada penelitian ini, peneliti memfokuskan pada 5 aspek karakteristik responden yang mencakup jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa bekerja, dan profesi. Tabel di bawah ini menunjukkan hasil analisis univariat dari karakteristik responden.

Tabel 6. 1 Karakteristik Responden (n = 122)

Kategori	Frekuensi	
	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	12	9,8
Perempuan	110	90,2
Usia		
<25 tahun	21	17,2
25 – 29 tahun	40	32,8
30 – 34 tahun	20	16,4
>35 tahun	41	33,6
Tingkat Pendidikan		
Diploma (D3)	39	32
Sarjana (S1)	82	67,2
Magister (S2)	1	0,8

Kategori	Frekuensi	
	n	%
Masa Bekerja		
<1 tahun	29	23,8
1 – 5 tahun	31	25,4
6 – 10 tahun	14	11,5
>10 tahun	48	39,3
Profesi		
Ahli Gizi	4	3,3
Analisis Kimia	7	5,7
Bidan	11	9
Dokter Umum	2	1,6
Perawat	91	74,6
Perekam Medis	4	3,3
Refraksionis Optisien	1	0,8
Teknisi Bank Darah	2	1,6

Berdasarkan Tabel 6.1, total responden dalam penelitian ini adalah sebesar 122 orang. Pada kelompok jenis kelamin, perempuan mendominasi dengan jumlah 110 orang (90,2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 12 orang (9,8%). Berdasarkan kelompok usia, mayoritas responden berusia lebih dari 35 tahun, yaitu sebanyak 41 orang (33,6%). Selanjutnya, responden berusia 25–29 tahun berjumlah 40 orang (32,8%), responden berusia kurang dari 25 tahun berjumlah 21 orang (17,2%), dan responden berusia 30–34 tahun berjumlah 20 orang (16,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden merupakan lulusan Sarjana (S1), yaitu sebanyak 82 orang (67,2%). Responden dengan tingkat pendidikan Diploma (D3) berjumlah 39 orang (32%), sedangkan lulusan Magister (S2) berjumlah 1 orang (0,8%).

Pada kelompok masa kerja, sebagian besar responden telah bekerja selama lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (39,3%). Selanjutnya, sebanyak 31 orang (25,4%) memiliki masa kerja 1–5 tahun, sebanyak 29 orang (23,8%) memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun, dan sebanyak 14 orang (11,5%) memiliki masa kerja 6–10 tahun. Sementara itu, jika dilihat dari profesi, mayoritas responden berprofesi sebagai perawat dengan jumlah

91 orang (74,6%), responden yang berprofesi sebagai bidan sejumlah 11 orang (9%), responden yang berprofesi sebagai analis kimia sejumlah 7 orang (5,7%), responden yang berprofesi sebagai perekam medis sebanyak 4 orang (3,3%), responden yang berprofesi sebagai ahli gizi sebanyak 4 orang (3,3%), responden yang berprofesi sebagai dokter umum sebanyak 2 orang (1,6%), responden yang berprofesi sebagai teknisi bank darah sebanyak 2 orang (1,6%), dan responden yang berprofesi sebagai refraksionis optisien hanya satu orang (0,8%).

6.1.2 Data Pernyataan

Tabel berikut menyajikan distribusi pernyataan terkait variabel *work-life balance* yang terdiri dari 12 butir pernyataan secara keseluruhan.

6.1.2.1 Butir Pernyataan Indikator *Work Interference with Personal Life*

Tabel 6. 2 Butir Pernyataan *Work Interference with Personal Life*

Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
Saya mampu mengatur energi dan waktu sehingga tetap dapat melakukan kegiatan pribadi meskipun memiliki pekerjaan.	0	2,5	15,6	57,4	24,6
Saya mampu memenuhi kebutuhan dalam kehidupan pribadi meskipun memiliki tuntutan pekerjaan.	0	4,1	18	55,7	22,1
Kehidupan pribadi saya tetap berjalan dengan baik meskipun saya bekerja.	0	2,5	16,4	54,1	27

Berdasarkan Tabel 6.2, pada pernyataan “Saya mampu mengatur energi dan waktu sehingga tetap dapat melakukan kegiatan pribadi meskipun memiliki pekerjaan” mayoritas responden menjawab sesuai (57,4%) dan sangat sesuai (24,6%), sementara selebihnya menjawab cukup sesuai (15,6%) dan tidak sesuai (2,5%). Temuan tersebut menunjukkan

bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan dalam mengatur waktu dan energi secara seimbang antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi. Pada pernyataan “Saya mampu memenuhi kebutuhan dalam kehidupan pribadi meskipun memiliki tuntutan pekerjaan” responden yang menjawab sesuai (55,7%), sangat sesuai (22,1%), cukup sesuai (18%), dan tidak sesuai (4,1%). Hal ini menunjukkan bahwa responden tetap dapat memenuhi kebutuhan kehidupan pribadinya meskipun mereka memiliki tuntutan pekerjaan. Sedangkan pada pernyataan “Kehidupan pribadi saya tetap berjalan dengan baik meskipun saya bekerja” mayoritas responden menjawab sesuai (54,1%), sangat sesuai (27%), cukup sesuai (16,4%), dan tidak sesuai (2,5%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa responden tetap dapat menjalankan kehidupan pribadi dengan baik di tengah berbagai aktivitas pekerjaan. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan yang baik dalam mempertahankan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi. Kemampuan tersebut terlihat dari kecakapan responden dalam mengatur waktu, mengelola energi, serta memenuhi kebutuhan pribadi di tengah tanggung jawab pekerjaan yang dimiliki.

6.1.2.2 Butir Pernyataan Indikator *Personal Life Interference with Work*

Tabel 6. 3 Butir Pernyataan *Personal Life Interference with Work*

Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
Saya tetap dapat bekerja secara efektif dan menjaga energi meskipun menghadapi permasalahan dalam kehidupan pribadi.	0	2,5	14,8	63,1	19,7
Saya dapat menjaga fokus pada pekerjaan meskipun terdapat hal-hal dalam kehidupan pribadi.	0	2,5	14,8	61,5	21,3

Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
Saya dapat mendedikasikan waktu dan menjaga kualitas pekerjaan meskipun memiliki berbagai tuntutan dalam kehidupan pribadi.	0	1,6	13,9	62,3	22,1

Berdasarkan Tabel 6.3, pada pernyataan “Saya tetap dapat bekerja secara efektif dan menjaga energi meskipun menghadapi permasalahan dalam kehidupan pribadi” mayoritas responden menjawab sesuai (63,1%), sangat sesuai (19,7%), cukup sesuai (14,8%) dan tidak sesuai (2,5%). Temuan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden tetap mampu menjalankan pekerjaan secara efektif meskipun menghadapi berbagai permasalahan dalam kehidupan pribadi. Pada pernyataan “Saya dapat menjaga fokus pada pekerjaan meskipun terdapat hal-hal dalam kehidupan pribadi” responden yang menjawab sesuai (61,5%), sangat sesuai (21,3%), cukup sesuai (14,8%), dan tidak sesuai (2,5%). Hal ini menunjukkan bahwa responden dapat mempertahankan fokus kerja meskipun terdapat persoalan dalam kehidupan pribadi. Sedangkan pada pernyataan “Saya dapat mendedikasikan waktu dan menjaga kualitas pekerjaan meskipun memiliki berbagai tuntutan dalam kehidupan pribadi” mayoritas responden menjawab sesuai (62,3%), sangat sesuai (22,1%), cukup sesuai (13,9%), dan tidak sesuai (1,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa responden tetap mampu mempertahankan kualitas pekerjaan meskipun harus memenuhi berbagai tuntutan dalam kehidupan pribadi. Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dapat menjalankan tanggung jawab pekerjaan dengan baik di tengah berbagai kebutuhan dan permasalahan pribadi yang dihadapi.

6.1.2.3 Butir Pernyataan Indikator *Personal Life Enhancement of Work*

Tabel 6. 4 Butir Pernyataan *Personal Life Enhancement of Work*

Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
Saya memiliki suasana hati yang baik ketika bekerja karena kehidupan pribadi saya berjalan dengan baik.	0	1,6	13,1	59,8	25,4
Kehidupan pribadi memberikan saya kekuatan untuk melakukan pekerjaan.	0	1,6	9	61,5	27,9
Kehidupan pribadi membantu saya merasa santai dan siap untuk melakukan pekerjaan dihari berikutnya.	0	1,6	9,8	68,9	19,7

Berdasarkan Tabel 6.4, pada pernyataan “Saya memiliki suasana hati yang baik ketika bekerja karena kehidupan pribadi saya berjalan dengan baik” mayoritas responden menjawab sesuai (59,8%), sangat sesuai (25,4%), cukup sesuai (13,1%), dan tidak sesuai (1,6%). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi kehidupan pribadi yang positif turut mendukung suasana hati. Pada pernyataan “Kehidupan pribadi memberikan saya kekuatan untuk melakukan pekerjaan” responden yang menjawab sesuai (61,5%), sangat sesuai (27,9%), cukup sesuai (9%), dan tidak sesuai (1,6%). Hal ini menunjukkan adanya kontribusi kehidupan pribadi terhadap dukungan positif bagi responden dalam menjalankan pekerjaan. Sedangkan pada pernyataan “Kehidupan pribadi membantu saya merasa santai dan siap untuk melakukan pekerjaan dihari berikutnya” mayoritas responden menjawab sesuai (68,9%), sangat sesuai (19,7%), cukup sesuai (9,8%), dan tidak sesuai (1,6%). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kondisi kehidupan pribadi yang positif dapat membantu responden

mempersiapkan diri untuk melaksanakan pekerjaan secara lebih optimal. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa kehidupan pribadi responden turut memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan tugas pekerjaan.

6.1.2.4 Butir Pernyataan Indikator *Work Enchacement of Personal Life*

Tabel 6. 5 Butir Pernyataan *Work Enchacement of Personal Life*

Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
Pekerjaan memberikan saya kekuatan untuk mengikuti kegiatan di luar pekerjaan yang penting bagi saya.	0	5,7	17,2	59,8	17,2
Pekerjaan saya mendukung suasana hati yang baik saat saya berada di rumah.	0	3,3	20,5	61,5	14,8
Hal-hal yang saya lakukan dalam pekerjaan, membantu saya mengatasi masalah pribadi dan masalah di rumah.	0	4,9	23,8	55,7	15,6

Berdasarkan Tabel 6.5, pada pernyataan “Pekerjaan memberikan saya kekuatan untuk mengikuti kegiatan di luar pekerjaan yang penting bagi saya” mayoritas responden menjawab sesuai (59,8%) dan sangat sesuai (17,2%), sementara selebihnya menjawab cukup sesuai (17,2%) dan tidak sesuai (5,7%). Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan cukup membantu responden dalam mendukung aktivitas pribadi di luar pekerjaan. Pada pernyataan “Pekerjaan saya mendukung suasana hati yang baik saat saya berada di rumah” responden yang menjawab sesuai (61,5%), sangat sesuai (14,8%), cukup sesuai (20,5%), dan tidak sesuai (3,3%). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pekerjaan memberikan kontribusi positif yang cukup terhadap suasana hati responden dalam kehidupan pribadi. Sedangkan pada pernyataan “Hal-hal yang saya lakukan dalam pekerjaan, membantu saya mengatasi masalah pribadi dan masalah di rumah” mayoritas responden menjawab

sesuai (55,7%), sangat sesuai (15,6%), cukup sesuai (23,8%), dan tidak sesuai (4,9%). Hal ini menunjukkan bahwa pengalaman dan keterampilan yang diperoleh dari pekerjaan cukup membantu responden dalam menghadapi permasalahan pribadi. Secara keseluruhan, hasil penelitian memperlihatkan bahwa pekerjaan berperan positif dalam mendukung kehidupan pribadi responden, meskipun pengaruh yang diberikan masih berada dalam kategori cukup.

6.1.2.4 Butir Pernyataan *Burnout*

Variabel *burnout* terdiri dari 12 pernyataan. Tabel di bawah ini menyajikan rincian pernyataan yang digunakan untuk mengukur *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

Tabel 6. 6 Butir Pernyataan *Burnout*

Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
<i>Emotional Exhaustion (Kelelahan Emosional)</i>					
Sebagai tenaga kesehatan, saya mampu menjaga energi fisik dan emosi saat bekerja.	0	0,8	18	57,4	23,8
Saya mampu berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dan rekan kerja sepanjang hari dengan baik.	0	0,8	12,3	61,5	25,4
Saya dapat menjalankan pekerjaan dengan perasaan tenang dan tetap termotivasi.	0	2,5	11,5	63,9	22,1
Saya mampu menyelesaikan tuntutan pekerjaan dengan baik tanpa merasa terlalu lelah pada akhir jam kerja.	0	3,3	19,7	56,6	20,5

Pernyataan		Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
Saya dapat mempertahankan semangat dalam menjalankan pekerjaan.		0	2,5	16,4	59	22,1
Depersonalization (Depersonalisasi)						
Dalam menjalankan pekerjaan, saya tetap peduli terhadap pasien maupun rekan kerja.		0	0,8	13,1	62,3	23,8
Saya memulai hari kerja dengan kondisi yang cukup baik sehingga tetap dapat memberikan perhatian kepada pasien.		0	0,8	12,3	61,5	25,4
Saat bekerja, saya mampu merespon orang lain dengan baik dan menghadapi masalah di lingkungan kerja secara proporsional.		0	0,8	13,1	63,9	22,1
Personal Accomplishment (Penurunan Pencapaian Diri)						
Saya merasa mampu menyelesaikan tugas-tugas penting dan menangani permasalahan pekerjaan secara efektif.		0	0,8	12,3	68,9	18
Saya tetap memiliki semangat dalam menjalankan pekerjaan meskipun menghadapi berbagai tuntutan kerja.		0	0,8	13,9	64,8	20,5
Saya mampu memahami kondisi orang lain di		0	0,8	17,2	63,9	18

Pernyataan	Sangat Tidak Sesuai (%)	Tidak Sesuai (%)	Cukup Sesuai (%)	Sesuai (%)	Sangat Sesuai (%)
lingkungan kerja dan memberikan pengaruh positif melalui pekerjaan saya.					
Saya mampu mengelola emosi dengan tenang dan membantu menciptakan suasana kerja yang nyaman.	0	1,6	13,1	63,1	22,1

Berdasarkan Tabel 6.6, indikator *emotional exhaustion* (kelelahan emosional) pada pernyataan “Sebagai tenaga kesehatan, saya mampu menjaga energi fisik dan emosi saat bekerja” mayoritas responden menjawab sesuai (57,4%) dan sangat sesuai (23,8%), sementara selebihnya menjawab cukup sesuai (18%) dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu menjaga energi fisik dan emosinya selama bekerja. Pada pernyataan “Saya mampu berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dan rekan kerja sepanjang hari dengan baik” responden yang menjawab sesuai (61,5%), sangat sesuai (25,4%), cukup sesuai (12,3%), dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu mempertahankan kualitas interaksi sosial dalam pekerjaannya. Pada pernyataan “Saya dapat menjalankan pekerjaan dengan perasaan tenang dan tetap termotivasi” responden yang menjawab sesuai (63,9%), sangat sesuai (22,1%), cukup sesuai (11,5%), dan tidak sesuai (2,5%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki ketenangan dan motivasi dalam menjalankan pekerjaannya. Pada pernyataan “Saya mampu menyelesaikan tuntutan pekerjaan dengan baik tanpa merasa terlalu lelah pada akhir jam kerja” responden yang menjawab sesuai (56,6%), sangat sesuai (20,5%), cukup sesuai (19,7%), dan tidak sesuai (3,3%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa mengalami kelelahan yang berlebihan. Sedangkan pada pernyataan “Saya dapat mempertahankan semangat dalam menjalankan pekerjaan” mayoritas responden menjawab sesuai (59%), sangat sesuai (22,1%), cukup sesuai (16,4%),

dan tidak sesuai (2,5%). Hal ini menunjukkan bahwa masih memiliki semangat dalam menjalankan pekerjaannya. Secara keseluruhan, indikator *emotional exhaustion* (kelelahan emosional) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mampu menjaga energi, motivasi, dan semangat kerja hingga gejala kelelahan emosional cenderung rendah.

Indikator *depersonalization* (depersonalisasi) pada pernyataan “Dalam menjalankan pekerjaan, saya tetap peduli terhadap pasien maupun rekan kerja” mayoritas responden menjawab sesuai (62,3%) dan sangat sesuai (23,8%), sementara selebihnya menjawab cukup sesuai (13,1%) dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden masih memiliki kepedulian terhadap pasien dan rekan kerja. Pada pernyataan “Saya memulai hari kerja dengan kondisi yang cukup baik sehingga tetap dapat memberikan perhatian kepada pasien” responden yang menjawab sesuai (61,5%), sangat sesuai (25,4%), cukup sesuai (12,3%), dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu memberikan perhatian kepada pasien secara optimal. Sedangkan pada pernyataan “Saat bekerja, saya mampu merespon orang lain dengan baik dan menghadapi masalah di lingkungan kerja secara proporsional” mayoritas responden menjawab sesuai (63,9%), sangat sesuai (22,1%), cukup sesuai (13,1%), dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden masih dapat menjalin hubungan interpersonal yang baik dalam lingkungan kerja. Secara keseluruhan, indikator *depersonalization* (depersonalisasi) menunjukkan bahwa responden mampu mempertahankan kepedulian, perhatian, dan hubungan interpersonal yang baik dalam pekerjaan, sehingga kecenderungan depersonalisasi relatif rendah.

Indikator *Personal Accomplishment* (Penurunan Pencapaian Diri) pada pernyataan “Saya merasa mampu menyelesaikan tugas-tugas penting dan menangani permasalahan pekerjaan secara efektif” mayoritas responden menjawab sesuai (68,9%) dan sangat sesuai (18%), sementara selebihnya menjawab cukup sesuai (12,3%) dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden mampu menjalankan tugas dan tanggung jawab pekerjaannya. Pada pernyataan “Saya tetap memiliki semangat dalam menjalankan pekerjaan meskipun menghadapi berbagai tuntutan kerja” responden yang menjawab sesuai (64,8%), sangat sesuai (20,5%), cukup sesuai (13,9%), dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini

menunjukkan bahwa responden memiliki motivasi dalam bekerja. Pada pernyataan “Saya mampu memahami kondisi orang lain di lingkungan kerja dan memberikan pengaruh positif melalui pekerjaan saya” responden yang menjawab sesuai (63,9%), sangat sesuai (18%), cukup sesuai (17,2%), dan tidak sesuai (0,8%). Hal ini menunjukkan bahwa responden merasa mampu untuk memberikan kontribusi positif melalui pekerjaannya. Sedangkan pada pernyataan “Saya mampu mengelola emosi dengan tenang dan membantu menciptakan suasana kerja yang nyaman” mayoritas responden menjawab sesuai (63,1%), sangat sesuai (22,1%), cukup sesuai (13,1%), dan tidak sesuai (1,6%). Hal ini menunjukkan bahwa responden memiliki kemampuan yang baik dalam mengelola emosi dan menjaga lingkungan kerja yang kondusif. Secara keseluruhan, indikator *personal accomplishment* (penurunan pencapaian diri) menunjukkan bahwa responden memiliki rasa pencapaian diri, keyakinan terhadap kemampuan kerja, dan kontribusi positif dalam pekerjaannya sehingga kecenderungan penurunan pencapaian diri rendah.

6.1.3 Work-Life Balance

Work-life balance diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu “rendah” dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 7 Distribusi *Work-life Balance* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Work-life Balance</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	10	8,2
Tinggi	112	91,8

Berdasarkan Tabel 6.7 terkait distribusi *work-life balance* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *work-life balance* yang tinggi, yaitu sebesar 112 responden (91,8%). Sementara tenaga kesehatan lainnya memiliki *work-life balance* yang rendah, yaitu sebesar 10 responden (8,2%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan yang baik dalam menjaga keseimbangan kehidupan kerjanya.

6.1.4 *Work Interference with Personal Life*

Indikator *Work Interference with Personal Life* diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu “rendah” dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 8 Distribusi *Work Interference with Personal Life* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Work Interference with Personal Life</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	20	16,4
Tinggi	102	83,6

Berdasarkan Tabel 6.8 terkait distribusi *Work Interference with Personal Life* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *Work Interference with Personal Life* yang tinggi, yaitu sebesar 102 responden (83,6%). Sementara tenaga kesehatan lainnya memiliki *Work Interference with Personal Life* yang rendah, yaitu sebesar 20 responden (16,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan yang baik dalam menjalankan kehidupan pribadinya meskipun memiliki tuntutan pekerjaan.

6.1.5 *Personal Life Interference with Work*

Indikator *Personal Life Interference with Work* diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu “rendah” dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 9 Distribusi *Personal Life Interference with Work* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Personal Life Interference with Work</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	17	13,9
Tinggi	105	86,1

Berdasarkan Tabel 6.9 terkait distribusi *Personal Life Interference with Work* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total

122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *Personal Life Interference with Work* yang tinggi, yaitu sebesar 105 responden (86,1%). Sementara tenaga kesehatan lainnya memiliki *Personal Life Interference with Work* yang rendah, yaitu sebesar 17 responden (13,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mampu dengan baik mempertahankan kinerja pekerjaan meskipun menghadapi berbagai tuntutan dalam kehidupan pribadi. Dengan begitu, responden cenderung mampu menjaga fokus, energi, dan kualitas pekerjaan di tengah aktivitas kehidupan pribadinya.

6.1.6 *Personal Life Enhancement of Work*

Indikator *Personal Life Enhancement of Work* diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu “rendah” dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 10 Distribusi *Personal Life Enhancement of Work* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Personal Life Enhancement of Work</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	11	9
Tinggi	111	91

Berdasarkan Tabel 6.10 terkait distribusi *Personal Life Enhancement of Work* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *Personal Life Enhancement of Work* yang tinggi, yaitu sebesar 111 responden (91%). Sementara tenaga kesehatan lainnya memiliki *Personal Life Enhancement of Work* yang rendah, yaitu sebesar 11 responden (9%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa kehidupan pribadi yang dimilikinya dapat mendukung pelaksanaan pekerjaannya, sehingga mampu menjaga suasana hati, motivasi, serta kesiapan dalam menjalankan pekerjaan.

6.1.7 *Work Enchacement of Personal Life*

Indikator *Work Enchacement of Personal Life* diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu “rendah” dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 11 Distribusi *Work Enchacement of Personal Life* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Work Enchacement of Personal Life</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	24	19,7
Tinggi	98	80,3

Berdasarkan Tabel 6.11 terkait distribusi *Work Enchacement of Personal Life* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *Work Enchacement of Personal Life* yang tinggi, yaitu sebesar 98 responden (80,3%). Sementara tenaga kesehatan lainnya memiliki *Work Enchacement of Personal Life* yang rendah, yaitu sebesar 24 responden (19,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merasa pekerjaan yang dijalankannya dapat memberikan manfaat positif bagi kehidupan pribadi mereka, pengalaman dan sumber daya yang diperoleh dari pekerjaan juga cenderung membantu responden dalam menjalankan aktivitas serta menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan pribadinya.

6.1.8 *Burnout*

Burnout diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu “rendah”, “sedang”, dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 12 Distribusi *Burnout* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Burnout</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	104	85,2
Sedang	17	13,9
Tinggi	1	0,8

Berdasarkan Tabel 6.12 terkait distribusi *burnout* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *burnout* yang rendah, yaitu sebesar 104 responden (85,2%), tenaga kesehatan dengan kategori sedang yaitu sebesar 17 responden (13,9%), dan kategori tinggi sebesar 1 responden (0,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan merasa memiliki *burnout* yang rendah dalam menjalankan pekerjaannya.

6.1.9 *Emotional Exhaustion* (Kelelahan Emosional)

Indikator *Emotional Exhaustion* diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu “rendah”, “sedang”, dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 13 Distribusi *Emotional Exhaustion* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Emotional Exhaustion</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	101	82,8
Sedang	20	16,4
Tinggi	1	0,8

Berdasarkan Tabel 6.13 terkait distribusi *Emotional Exhaustion* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *emotional exhaustion* yang rendah, yaitu sebesar 101 responden (82,8%), tenaga kesehatan dengan kategori sedang, yaitu sebesar 20 responden (16,4%), dan kategori tinggi sebesar 1 responden (0,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan tidak merasa memiliki keterkaitan emosional yang kuat dan melelahkan dalam pekerjaannya.

6.1.10 *Depersonalization* (Depersonalisasi)

Indikator *Depersonalization* diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu “rendah”, “sedang”, dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 14 Distribusi *Depersonalization* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Depersonalization</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	105	86,1
Sedang	16	13,1
Tinggi	1	0,8

Berdasarkan Tabel 6.14 terkait distribusi *depersonalization* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *depersonalization* yang rendah, yaitu sebesar 105 responden (86,1%), tenaga kesehatan dengan kategori sedang, yaitu sebesar 16 responden (13,1%), dan kategori tinggi sebesar 1 responden (0,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan merasa memiliki kekuatan dalam pengambilan keputusan yang cukup besar dalam menjalani tugas mereka.

6.1.11 *Personal Accomplishment* (Penurunan Pencapaian Diri)

Indikator *Personal Accomplishment* diklasifikasikan menjadi 3 kategori, yaitu “rendah”, “sedang”, dan “tinggi”. Distribusi data berdasarkan aspek tersebut disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 15 Distribusi *Personal Accomplishment* Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (n = 122)

<i>Personal Accomplishment</i>	Frekuensi	
	n	%
Rendah	102	83,6
Sedang	19	15,6
Tinggi	1	0,8

Berdasarkan Tabel 6.15 terkait distribusi *personal accomplishment* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dari total 122 responden, mayoritas tenaga kesehatan memiliki *personal accomplishment* yang rendah, yaitu sebesar 102 responden (83,6%), tenaga kesehatan dengan kategori sedang, yaitu sebesar 19 responden (15,6%), dan kategori tinggi sebesar 1 responden (0,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas

tenaga kesehatan merasa memiliki pencapaian diri yang tinggi, sehingga pekerjaan yang mereka jalani dianggap memberikan manfaat positif bagi perkembangan diri mereka.

6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat untuk menguji adakah hubungan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada karyawan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading (Cahyaningrum & Gunawan, 2023).

6.2.1 Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara *work-life balance* dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 16 Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* (n = 122)

<i>Work-Life Balance</i>	<i>Burnout</i>						Jumlah		<i>p-value</i>
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	2	1,6	7	5,7	1	0,8	10	8,2	<0,001
Tinggi	102	83,6	10	8,2	0	0	112	91,8	

Berdasarkan tabel 6.16 menunjukkan bahwa dari 122 responden, Sebagian besarnya mengalami *work-life balance* dengan kategori tinggi, yaitu sebanyak 112 orang (91,8%), 102 orang (83,6%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 10 orang (8,2%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang memiliki *work-life balance* pada kategori rendah, yaitu sebanyak 10 orang (8,2%), 7 orang (5,7%) di antaranya mengalami *burnout* sedang, 2 orang (1,6%) mengalami *burnout* rendah, dan 1 orang (0,8%) lainnya memiliki *burnout* tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Spearman's rho diperoleh nilai *p-value* sebesar <0,001, sehingga H_a diterima. Maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.2 Hubungan *Work Interference with Personal Life* dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara *work interference with personal life* dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 17 Hubungan *Work Interference with Personal Life* dengan *Burnout* (n = 122)

<i>Work Interference with Personal Life</i>	<i>Burnout</i>						Jumlah	<i>p-value</i>	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	8	6,6	11	9	1	0,8	20	16,4	<0,001
Tinggi	96	78,7	6	4,9	0	0	102	83,6	

Berdasarkan tabel 6.17 menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besarnya mengalami *work interference with personal life* dengan kategori tinggi, yaitu sebanyak 102 orang (83,6%), 96 orang (78,7%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 6 orang (4,9%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang mengalami *work interference with personal life* pada kategori rendah, yaitu sebanyak 20 orang (16,4%), 11 orang (9%) di antaranya mengalami *burnout* sedang, 8 orang (6,6%) lainnya mengalami *burnout* rendah, dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Spearman's rho diperoleh nilai *p-value* sebesar <0,001, sehingga H_a diterima. Sehingga dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *work interference with personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.3 Hubungan *Personal Life Interference with Work* dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara *personal life interference with work* dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 18 Hubungan *Personal Life Interference with Work* dengan *Burnout* (n = 122)

<i>Personal Life Interference with Work</i>	<i>Burnout</i>						Jumlah	<i>p-value</i>	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	4	3,3	12	9,8	1	0,8	17	13,9	<0,001
Tinggi	100	82	5	4,1	0	0	105	86,1	

Berdasarkan tabel 6.18 menunjukkan bahwa dari 122 responden, Sebagian besarnya mengalami *personal life interference with work* dengan kategori tinggi, yaitu sebanyak 105 orang (86,1%), 100 orang (82%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 5 orang (4,1%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang memiliki *personal life interference with work* pada kategori rendah, yaitu sebanyak 17 orang (13,9%), 12 orang (9,8%) di antaranya mengalami *burnout* sedang, 4 orang (3,3%) mengalami *burnout* rendah, dan 1 orang (0,8%) lainnya mengalami *burnout* tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Spearman's rho diperoleh nilai *p-value* sebesar $<0,001$, sehingga H_a diterima. Maka dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *personal life interference with work* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.4 Hubungan *Personal Life Enchacement of Work* dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara *personal life enchacement of work* dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 19 Hubungan *Personal Life Enchacement of Work* dengan *Burnout* (n = 122)

<i>Personal Life</i>	<i>Burnout</i>						<i>Jumlah</i>		<i>p-value</i>
<i>Enchacement of</i>	<i>Rendah</i>		<i>Sedang</i>		<i>Tinggi</i>				
<i>Work</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Rendah	2	1,6	8	6,6	1	0,8	11	9	<0,001
Tinggi	102	83,6	9	7,4	0	0	111	91	

Berdasarkan tabel 6.19 menunjukkan bahwa dari 122 responden, Sebagian besarnya mengalami *personal life enchacement of work* dengan kategori tinggi, yaitu sebanyak 111 orang (91%), 102 orang (83,6%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 9 orang (7,4%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang memiliki *personal life enchacement of work* pada kategori rendah, yaitu sebanyak 11 orang (9%), 8 orang (6,6%) di antaranya mengalami *burnout* sedang, 2 orang (1,6%) mengalami *burnout* rendah, dan 1 orang (0,8%) lainnya mengalami *burnout* tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Spearman's rho diperoleh nilai *p-value* sebesar $<0,001$, sehingga H_a diterima. Maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *personal life*

enchacement of work dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.5 Hubungan *Work Enchacement of Personal Life* dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara *work enchacement of personal life* dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 20 Hubungan *Work Enchacement of Personal Life* dengan *Burnout* (n = 122)

Work Enchacement of Personal Life	Burnout						Jumlah		p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Rendah	14	11,5	9	7,4	1	0,8	24	19,7	<0,001
Tinggi	90	73,8	8	6,6	0	0	98	80,3	

Berdasarkan tabel 6.20 menunjukkan bahwa dari 122 responden, Sebagian besarnya mengalami *work enchacement of personal life* dengan kategori tinggi, yaitu sebanyak 98 orang (80,3%), 90 orang (73,8%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 8 orang (6,6%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang memiliki *work enchacement of personal life* pada kategori rendah, yaitu sebanyak 24 orang (19,7%), 14 orang (11,5%) di antaranya mengalami *burnout* rendah, 9 orang (7,4%) mengalami *burnout* rendah, dan 1 orang (0,8%) lainnya mengalami *burnout* tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Spearman's rho diperoleh nilai *p-value* sebesar $<0,001$, sehingga H_a diterima. Maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *work enchacement of personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara jenis kelamin dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 21 Hubungan Jenis Kelamin dengan *Burnout* (n = 122)

Jenis Kelamin	Burnout						Jumlah		p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Laki-laki	9	7,4	3	2,5	0	0	12	9,8	0,486
Perempuan	95	77,9	14	11,5	1	0,8	110	90,2	

Berdasarkan tabel 6.21 menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besarnya memiliki jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 110 orang (90,2%), 95 orang (77,9%) di antaranya mengalami *burnout* rendah, 14 orang (11,5%) memiliki *burnout* sedang, dan 1 orang (0,8%) lainnya mengalami *burnout* tinggi. Sedangkan responden yang memiliki jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 12 orang (9,8%), 9 orang (7,4%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 3 orang (2,5%) mengalami *burnout* sedang. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,486, sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.7 Hubungan Usia dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara usia dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 22 Hubungan Usia dengan *Burnout* (n = 122)

Usia	Burnout						Jumlah		p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<25 tahun	20	16,4	1	0,8	0	0	21	17,2	0,539
25 – 29 tahun	31	25,4	8	6,6	1	0,8	40	32,8	
30 – 34 tahun	17	13,9	3	2,5	0	0	20	16,4	
>35 tahun	36	29,5	5	4,1	0	0	41	33,6	

Berdasarkan tabel 6.22 menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besarnya berada pada kelompok usia lebih dari 35 tahun sebanyak 41 orang (33,6%), 36 orang (29,5%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 5 orang (4,1%) lainnya mengalami *burnout* sedang. Responden yang memiliki usia dengan rentang 25 – 29 tahun, yaitu sebanyak 40 orang (32,8%), 31 orang (25,4%) di antaranya mengalami *burnout* rendah, 8 orang (6,6%) mengalami *burnout* sedang, dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* tinggi. Pada kelompok usia kurang dari 25 tahun sebanyak 21 orang (17,2%), 20 orang (16,4%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang memiliki usia dengan rentang 30 – 34 tahun, yaitu sebanyak 20 orang (16,4%), 17 orang (13,9%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 3

orang (2,5%) mengalami *burnout* sedang. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,539, sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara pendidikan terakhir dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 23 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Burnout* (n = 122)

Pendidikan Terakhir	Burnout						Jumlah		p-value
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Diploma (D3)	37	30,3	2	1,6	0	0	39	32	0,333
Sarjana (S1)	66	54,1	15	12,3	1	0,8	82	67,2	
Magister (S2)	1	0,8	0	0	0	0	1	0,8	

Berdasarkan tabel 6.23 menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besarnya memiliki tingkat pendidikan tingkat Sarjana (S1), yaitu sebanyak 82 orang (67,2%), 66 orang (54,1%) di antaranya memiliki *burnout* rendah, 15 orang (12,3%) mengalami *burnout* sedang, dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* tinggi. Responden yang memiliki tingkat pendidikan tingkat Diploma (D3), yaitu sebanyak 39 orang (32%), 37 orang (30,3%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 2 orang (1,6%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang memiliki tingkat pendidikan tingkat Magister (S2) terdapat 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* rendah. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,333, sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.9 Hubungan Masa Bekerja dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara masa bekerja dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 24 Hubungan Masa Bekerja dengan *Burnout* (n = 122)

Masa Bekerja	Burnout						Jumlah	p-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang dari 1 tahun	24	19,7	5	4,1	0	0	29	23,8	0,631
1 – 5 tahun	27	22,1	3	2,5	1	0.8	31	25,4	
6 – 10 tahun	11	9	3	2,5	0	0	14	11,5	
Lebih dari 10 tahun	42	34,4	6	4,9	0	0	48	39,3	

Berdasarkan tabel 6.24 menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besarnya memiliki masa bekerja lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 48 orang (39,3%), 42 orang (34,4%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 6 orang (4,9%) mengalami *burnout* sedang. Responden yang telah bekerja dalam rentang 1 – 5 tahun, yaitu sebanyak 31 orang (25,4%), 27 orang (22,1%) di antaranya mengalami *burnout* rendah, 3 orang (2,5%) mengalami *burnout* sedang, dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* tinggi. Responden yang bekerja kurang dari 1 tahun, yaitu sebanyak 29 orang (23,8%), 24 orang (19,7%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 5 orang (4,1%) mengalami *burnout* sedang. Sedangkan responden yang memiliki masa bekerja dalam rentang 6 – 10 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (11,5%), 11 orang (9%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 3 orang (2,5%) memiliki *burnout* sedang. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,631, sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa bekerja dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

6.2.10 Hubungan Profesi dengan *Burnout*

Hasil penelitian terkait hubungan antara profesi dengan *burnout* disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 6. 25 Hubungan Profesi dengan *Burnout* (n = 122)

Profesi	Burnout						Jumlah	p-value	
	Rendah		Sedang		Tinggi				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Ahli Gizi	3	2,5	1	0,8	0	0	4	3,3	0,912
Analisis Kimia	7	5,7	0	0	0	0	7	5,7	
Bidan	11	9	0	0	0	0	11	9	
Dokter Umum	1	0,8	1	0,8	0	0	2	1,6	
Perawat	75	61,5	15	12,3	1	0,8	91	74,6	
Perekam Medis	4	3,3	0	0	0	0	4	3,3	
Refraksionis									
Optisien	1	0,8	0	0	0	0	1	0,8	
Teknisi Bank Darah	2	1,6	0	0	0	0	2	1,6	

Berdasarkan tabel 6.25 menunjukkan bahwa dari 122 responden, sebagian besarnya memiliki profesi sebagai perawat, yaitu sebanyak 91 orang (74,6%), 75 orang (61,5%) di antaranya mengalami *burnout* rendah, 15 orang (12,3%) mengalami *burnout* sedang, dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* tinggi. Responden yang berprofesi sebagai bidan sebanyak 11 orang (9%) dan yang berprofesi sebagai analisis kimia yaitu sebanyak 7 orang (5,7%) seluruhnya mengalami *burnout* rendah. Responden yang berprofesi sebagai perekam medis sebanyak 4 orang (3,3%) seluruhnya mengalami *burnout* rendah. Responden yang berprofesi sebagai ahli gizi sebanyak 4 orang (3,3%), 3 orang (2,5%) di antaranya mengalami *burnout* rendah dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* sedang. Responden yang berprofesi sebagai dokter umum, yaitu sebanyak 2 orang (1,6%), 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* rendah dan 1 orang (0,8%) mengalami *burnout* sedang. Responden yang berprofesi sebagai teknisi bank darah, yaitu sebanyak 2 orang (1,6%) dan yang berprofesi sebagai refraksionis optisien sebanyak 1 orang (0,8%) semuanya mengalami *burnout* rendah. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan Chi-Square diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,912, sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara profesi dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

BAB VII

PEMBAHASAN

7.1 Pembahasan Analisis Univariat

7.1.1 Gambaran *Work-Life Balance*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki tingkat *work-life balance* yang berada dalam kategori tinggi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan mampu mempertahankan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadinya dengan baik meskipun memiliki banyak tuntutan baik dalam pekerjaannya sebagai tenaga kesehatan maupun kehidupan pribadinya.

Tingginya *work-life balance* pada tenaga kesehatan dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti pengaturan waktu kerja yang baik, kemampuan dalam mengelola peran ganda, adanya dukungan dari keluarga maupun lingkungan kerja, serta adanya kesempatan untuk beristirahat dan berlibur. Temuan tersebut sesuai dengan konsep *work-life balance* yang dikemukakan oleh Fisher, Bulger, dan Smith, yang menjelaskan bahwa *work-life balance* merupakan kemampuan individu dalam mengatur hubungan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi. Konsep *work-life balance* tidak hanya mencakup kemampuan individu dalam meminimalkan konflik antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, tetapi juga meliputi adanya pengaruh positif yang timbul dari kedua aspek tersebut. Oleh karena itu, kemampuan tenaga kesehatan dalam mengelola tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi, serta memperoleh manfaat positif dari keduanya dapat mendukung terciptanya *work-life balance* yang optimal. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (E. S. Hastuti & Utami, 2022) yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang mampu mempertahankan *work-life balance* dengan baik dapat menjalankan peran secara seimbang dalam pekerjaan maupun kehidupan pribadi. Kondisi tersebut dapat membantu mengurangi potensi konflik antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan keluarga (E. S. Hastuti & Utami, 2022).

Meskipun demikian, sebagian tenaga kesehatan masih memiliki tingkat *work-life balance* dalam kategori rendah. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa beberapa tenaga kesehatan belum sepenuhnya mampu mempertahankan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (E. S. Hastuti & Utami, 2022) yang mengatakan bahwa tenaga kesehatan yang tidak dapat menyeimbangkan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi atau keluarganya dapat berdampak pada penurunan produktivitas dan pencapaian tujuan organisasi. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan tenaga kesehatan yang memiliki *work-life balance* rendah akan mengalami konflik baik dalam pekerjaan maupun kehidupan pribadi dan juga mereka dikhawatirkan tidak mampu mengelola stres dengan baik (E. S. Hastuti & Utami, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui mayoritas tenaga kesehatan telah mampu mempertahankan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadinya. Kondisi tersebut menjadi modal yang baik dalam menjaga kesejahteraan psikologis bagi tenaga kesehatan serta mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan yang optimal.

7.1.2 Gambaran *Work-Interference with Personal Life*

Penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk positif, sehingga hasil penelitian dengan skor yang tinggi menunjukkan bahwa gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi responden berada pada tingkat yang rendah. Sebaliknya, skor yang rendah mengindikasikan bahwa pekerjaan memberikan gangguan yang lebih besar terhadap kehidupan pribadi responden. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki *work interference with personal life* dalam kategori tinggi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan mampu mengatur waktu, energi, dan tanggung jawab pekerjaan sehingga tetap dapat menjalankan kehidupan pribadi dengan baik meskipun menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan. Kondisi tersebut sesuai dengan konsep *work-life balance* dari Fisher, Bulger, dan Smith yang menjadikan *work interference with personal*

life sebagai salah satu dimensi dalam *work-life balance*. Dimensi tersebut menggambarkan kondisi ketika tuntutan pekerjaan dapat memengaruhi kehidupan pribadi individu. Pada penelitian ini, tingginya skor *work interference with personal life* mengindikasikan bahwa responden relatif mampu mengelola tuntutan pekerjaan sehingga gangguan terhadap kehidupan pribadi dapat diminimalkan. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kemampuan individu dalam mengelola waktu, mengatur prioritas, serta beradaptasi dengan tuntutan pekerjaan yang dimiliki sebagai tenaga kesehatan.

Selain itu, dukungan organisasi juga diindikasikan berperan dalam membantu tenaga kesehatan mempertahankan keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi. Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memberikan berbagai bentuk kebijakan cuti, seperti cuti tahunan, cuti melahirkan, cuti menikah, cuti duka, cuti ibadah, serta cuti lain sesuai ketentuan yang berlaku. Adanya kebijakan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit memberikan kesempatan kepada tenaga kesehatan untuk menjalankan peran di luar pekerjaan, sehingga kondisi tersebut dapat membantu meminimalkan gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi.

Sejalan dengan penelitian (Dewi & Elyadi, 2025) menunjukkan bahwa karyawan mampu mempertahankan sikap profesional serta mengendalikan emosi dengan baik selama menjalankan aktivitas di lingkungan kerja. Selain itu, kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengaruh pekerjaan terhadap kehidupan pribadi masih berada pada tingkat yang dapat ditoleransi dan dikendalikan. Kemampuan karyawan dalam membatasi urusan pekerjaan dan kehidupan pribadi menjadi salah satu dasar penting untuk meminimalkan dampak negatif yang ditimbulkan oleh pekerjaan terhadap kehidupan pribadi.

Meskipun demikian, sebagian kecil tenaga kesehatan masih termasuk dalam kategori rendah pada *work interference with personal life*. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa beberapa tenaga kesehatan masih mengalami gangguan pekerjaan yang memengaruhi kehidupan pribadi.

Temuan tersebut juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha et al., 2022), yang menunjukkan bahwa responden merasa kehidupan pribadinya terganggu oleh pekerjaannya. Dimana mereka yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan memiliki karakteristik pekerjaan yang bersifat *urgent, emergency*, sehingga penuh dengan kesiapsiagaan. Seperti halnya ketika mereka harus siap siaga ketika mendapat panggilan untuk melayani pasien secara mendadak. Tuntutan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya waktu bersama keluarga, keterbatasan waktu beristirahat, maupun berkurangnya kesempatan untuk melakukan aktivitas di luar pekerjaan. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit perlu mempertahankan serta mengembangkan dukungan organisasi yang dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengelola *work interference with personal life*. Upaya tersebut diharapkan dapat meminimalkan risiko terjadinya konflik antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi.

7.1.3 Gambaran *Personal Life Interference with Work*

Penggunaan kuesioner dalam bentuk positif pada penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi skor maka semakin kecil gangguan kehidupan pribadi dengan pekerjaan responden, begitu pun sebaliknya. Apabila skor semakin rendah, maka gangguan antara kehidupan pribadi dengan pekerjaan responden semakin besar atau tinggi. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki *personal life interference with work* dalam kategori tinggi, yang artinya mayoritas responden mampu mempertahankan kualitas pekerjaan meskipun menghadapi berbagai tuntutan dalam kehidupan pribadinya. Temuan tersebut sesuai dengan konsep Fisher, Bulger, dan Smith yang menjelaskan *personal life interference with work* sebagai salah satu bentuk interaksi antara kehidupan pribadi dan pekerjaan, yaitu ketika kondisi atau tuntutan kehidupan pribadi dapat memengaruhi pelaksanaan pekerjaan. Hasil penelitian yang menunjukkan kondisi *personal life interference with work* yang baik mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan relatif mampu menjaga agar tuntutan kehidupan pribadi tidak menghambat pelaksanaan tugas dan tanggung jawab pekerjaan. Dengan demikian, kemampuan dalam

mengelola batas antara kehidupan pribadi dan pekerjaan dapat membantu individu mempertahankan fungsi pekerjaan secara optimal.

Tenaga kesehatan dituntut untuk tetap berkonsentrasi, bekerja secara teliti, serta mampu mengambil keputusan dengan tepat meskipun sedang menghadapi berbagai permasalahan dalam kehidupan pribadinya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan bekerja secara kolaboratif dengan profesi lain sehingga tanggung jawab pelayanan tidak hanya bergantung pada satu individu. Kondisi tersebut memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh dukungan dari rekan kerja ketika menghadapi kesulitan, sehingga permasalahan pribadi tidak secara langsung memengaruhi pelaksanaan tugas di tempat kerja. Selaras dengan studi yang dilakukan oleh (Dewi & Elyadi, 2025) yang menjelaskan bahwa seorang karyawan mampu menjaga performa kerja dengan baik meskipun memiliki berbagai aktivitas pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa kehidupan pribadi tidak menjadi hambatan yang berarti dalam menjalankan tanggung jawab pekerjaan.

Namun demikian, masih terdapat beberapa tenaga kesehatan yang berada pada kategori *personal life interference with work* rendah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian tenaga kesehatan masih mengalami kondisi di mana kehidupan pribadi memengaruhi pekerjaannya. Hasil studi yang dilakukan oleh (Nugraha et al., 2022) menjelaskan bahwa *personal life interference with work* yang rendah dapat berdampak pada pekerjaannya seperti halnya ketika mereka tidak dapat mengatur kehidupan pribadinya yang sedang dalam keadaan mendesak, misalnya keluarga yang sakit. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan konsentrasi, fokus, dan performa kerja apabila tidak dapat dikelola dengan baik.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui jika mayoritas tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki kemampuan yang baik dalam menjaga kehidupan pribadinya agar tidak mengganggu dalam menjalankan pekerjaan. Meskipun begitu, masih terdapat sebagian kecil tenaga kesehatan yang mengalami kesulitan dalam

memisahkan antara kehidupan pribadinya dengan tanggung jawab sebagai tenaga kesehatan.

7.1.4 Gambaran *Personal Life Enhancement of Work*

Penelitian ini memperoleh hasil yang menggambarkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki *personal life enhancement of work* dalam kategori tinggi. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kehidupan pribadi responden turut memberikan manfaat positif dalam melaksanakan pekerjaan.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kehidupan pribadi yang harmonis dapat menjadi sumber energi, motivasi, dan dukungan emosional bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya. Dukungan dari keluarga, pasangan, maupun lingkungan sosial memungkinkan tenaga kesehatan memiliki kondisi psikologis yang lebih baik sehingga mampu bekerja dengan lebih fokus, percaya diri, dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Temuan tersebut sesuai dengan konsep Fisher, Bulger, dan Smith yang menjelaskan *personal life enhancement of work* sebagai kondisi ketika pengalaman positif yang diperoleh individu dalam kehidupan pribadi dapat memberikan manfaat terhadap kehidupan kerja. Pada konteks tenaga kesehatan, dukungan emosional dari keluarga, pasangan, maupun lingkungan sosial dapat menjadi sumber energi psikologis yang membantu individu menghadapi tuntutan pekerjaan. Oleh karena itu, kehidupan pribadi yang positif tidak hanya menjadi domain yang terpisah dari pekerjaan, tetapi juga dapat memberikan kontribusi positif terhadap pelaksanaan pekerjaan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Elyadi, 2025) yang menunjukkan bahwa aspek kehidupan pribadi karyawan mampu memberikan pengaruh positif terhadap kinerja mereka. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian (Nugraha et al., 2022) yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan lingkungan kerja berkontribusi positif kepada responden, yaitu memberikan rasa bahagia, sehingga memacu semangat dan meningkatkan performa kerja mereka selama di rumah sakit.

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil yang berada pada kategori *personal life enchacement of work* rendah. Adanya hal tersebut diindikasikan karena tingginya tuntutan dan ekspektasi kerja yang menyebabkan individu lebih memusatkan perhatiannya pada pencapaian pekerjaan, sehingga manfaat yang beraasal dari kehidupan pribadi belum mampu memberikan kontribusi yang bermakna terhadap kondisi psikologis individu di tempat kerjanya (Febriyani, 2021). Oleh karena itu, masih terdapat responden yang memiliki *personal life enchacement of work* pada kategori rendah.

7.1.5 Gambaran *Work Enchacement of Personal Life*

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki tingkat *work enchacement of personal life* dalam kategori tinggi. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pekerjaan yang dilakukan responden memberikan pengaruh positif terhadap kehidupan pribadi. Kondisi ini menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai tenaga kesehatan tidak hanya berperan dalam meningkatkan pengalaman profesional, tetapi juga membantu mengembangkan berbagai kemampuan yang dapat diterapkan dalam kehidupan pribadi.

Pengalaman bekerja di lingkungan rumah sakit menuntut tenaga kesehatan untuk memiliki kemampuan baik komunikasi, kerja sama tim, pengambilan keputusan, pengendalian emosi, maupun kemampuan menyelesaikan masalah dalam berbagai situasi. Kemampuan tersebut tidak hanya bermanfaat dalam memberikan pelayanan kepada pasien, tetapi juga dapat membantu tenaga kesehatan untuk menghadapi berbagai situasi dalam kehidupan pribadinya. Hasil tersebut sesuai dengan konsep *work enhancement of personal life* yang dikemukakan oleh Fisher, Bulger, dan Smith, yaitu kondisi ketika pengalaman, keterampilan, atau sumber daya yang diperoleh individu dari pekerjaan dapat memberikan manfaat bagi kehidupan pribadinya. Pada penelitian ini, keterampilan komunikasi, kerja sama, pengambilan keputusan, pengendalian emosi, dan penyelesaian masalah yang diperoleh melalui pekerjaan dapat diterapkan dalam menghadapi berbagai situasi kehidupan pribadi. Dengan demikian,

pekerjaan tidak semata-mata menjadi sumber tuntutan bagi individu, tetapi juga dapat menjadi sumber daya yang memberikan manfaat positif dalam kehidupan di luar lingkungan kerja.

Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Elyadi, 2025) yang menjelaskan bahwa pekerjaan dapat memberikan dampak positif terhadap kehidupan pribadi responden melalui peningkatan kepuasan, semangat, serta kesempatan untuk mengembangkan diri. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan dapat memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi kehidupan pribadi karyawan. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha et al., 2022) yang menyatakan bahwa bekerja sebagai tenaga kesehatan mampu meningkatkan kualitas hidupnya, seperti ketika mampu merawat pasien hingga sembuh, sehingga terdapat rasa puas tersendiri.

Meskipun begitu, masih terdapat beberapa responden yang berada pada kategori *work enchacement of personal life* rendah. Hal ini dapat terjadi ketika individu memiliki keterampilan yang hanya dapat diaplikasikan pada tempat kerjanya, sehingga tidak dapat diaplikasikan pada kehidupan pribadinya (Febriyani, 2021). Oleh karena itu, masih terdapat responden yang memiliki *work enchacement of personal life* pada kategori rendah.

7.1.6 Gambaran *Burnout*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan berada dalam kategori *burnout* rendah. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading mampu mengelola stres dan tekanan yang muncul akibat tuntutan pekerjaan dengan baik, sehingga tingkat *burnout* yang dialami tidak berada dalam kategori tinggi.

Burnout merupakan kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi yang disebabkan oleh tuntutan kerja yang berlebihan dan tidak terkelola. Profesi tenaga kesehatan memiliki risiko lebih tinggi mengalami *burnout*, hal ini dikarenakan mereka berhadapan langsung dengan pasien, keluarga pasien, serta berbagai tuntutan pelayanan

kesehatan yang kompleks. Selain itu, tanggung jawab profesional yang besar, beban kerja yang tinggi, serta kebutuhan untuk selalu memberikan pelayanan terbaik juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *burnout*.

Mayoritas responden dalam penelitian ini menunjukkan tingkat *burnout* yang berada pada kategori rendah. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kemampuan responden dalam mempertahankan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi. Dengan demikian, semakin baik tingkat *work-life balance* seseorang, semakin kecil kemungkinan individu mengalami *burnout*. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Parwati et al., 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan memiliki tingkat *burnout* rendah, khususnya pada dimensi *emotional exhaustion* dan *depersonalization*. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa beban kerja dan dukungan sosial dapat berkontribusi pada *emotional exhaustion* dan *depersonalization* tenaga kesehatan.

Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat *burnout* yang rendah, beberapa responden masih berada dalam kategori *burnout* sedang. Kondisi tersebut dapat terjadi karena tenaga kesehatan menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan, seperti kelelahan emosional, tingginya beban kerja, serta tekanan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Namun, kemampuan mereka dalam mengendalikan emosi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan kerja dapat membantu mencegah *burnout* berkembang ke tingkat yang lebih tinggi. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan dapat mengalami kelelahan emosional dan tuntutan kerja yang tinggi, tetapi sebagian besar masih mampu mengendalikan emosi sehingga tingkat *burnout* berada pada kategori sedang (Pertiwi et al., 2025).

Meski demikian, masih terdapat satu responden yang menunjukkan adanya *burnout* dalam kategori tinggi. Meskipun bukan mayoritas, tetapi hal ini perlu menjadi perhatian dikarenakan dikhawatirkan akan berlangsung lama dan memengaruhi kualitas kerja tenaga kesehatan tersebut. Hal ini diperkuat oleh studi yang dilakukan oleh (Swastini & Utama, 2026) yang menyatakan bahwa *burnout* pada tenaga kesehatan

dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor organisasi, termasuk tingginya beban kerja, keterbatasan dukungan struktural, dan budaya kerja yang kurang mendukung. Selain itu, penelitian (Berlian & Astuti, 2026) menunjukkan bahwa pelaksanaan *shift* malam, durasi kerja yang panjang selama 10–12 jam, dan beban kerja yang tinggi menjadi beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya *burnout*. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan kelelahan emosional, penurunan konsentrasi, dan gangguan kesehatan fisik dan mental. Secara global, tingkat *burnout* yang tinggi pada tenaga kesehatan juga dapat terjadi. Seperti penelitian yang dilakukan di Tanzania, di mana penelitian tersebut menemukan prevalensi *burnout* di kalangan tenaga kesehatan sangat tinggi. Faktor-faktor terkait pekerjaan, seperti bekerja lebih dari 12 jam per-*shift*, dan faktor sosial yang meliputi kurangnya latihan fisik secara teratur, jam tidur yang lebih sedikit di malam hari, dan penggunaan tembakau, secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kelelahan kerja di kalangan pekerja kesehatan di lingkungan perawatan akut di rumah sakit pendidikan tersier di Tanzania (Lwiza & Lugazia, 2023).

7.2 Pembahasan Analisis Bivariat

7.2.1 Hubungan *Work Life Balance* dengan *Burnout*

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*, didapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang berada pada kategori kuat dengan arah hubungan negatif. Maka dengan itu, H_a pada penelitian ini diterima. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kemampuan tenaga kesehatan dalam menjaga keseimbangan kehidupan pribadinya, maka semakin rendah risiko *burnout* yang akan dialaminya. Pada profesi tenaga kesehatan, kemampuan menjaga kehidupan pribadi tidak selalu diikuti dengan rendahnya tekanan kerja. Tenaga kesehatan dapat tetap mampu mengelola waktu dan menjalankan kehidupan pribadi secara baik, namun, tetap menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan yang tinggi sehingga meningkatkan potensi terjadinya *burnout*.

Temuan penelitian ini sejalan dengan sejumlah penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Hasil serupa juga ditemukan dalam penelitian (Fajria, 2025) terhadap tenaga kesehatan di Puskesmas Badean Banyuwangi, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan dengan arah negatif antara *work-life balance* dan *burnout*. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat *work-life balance* yang dimiliki tenaga kesehatan, semakin tinggi tingkat *burnout* yang berpotensi dialami. Kondisi tersebut dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan primer, yang dapat terlihat melalui meningkatnya kemungkinan kesalahan dalam melaksanakan pekerjaan maupun menurunnya motivasi kerja. Temuan tersebut memperkuat bahwa kemampuan individu dalam menjaga keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi memiliki peran penting dalam mengurangi kelelahan kerja, mempertahankan kondisi psikologis yang baik, serta mencegah munculnya kelelahan emosional akibat tuntutan pekerjaan yang berlebihan. Selain itu, hasil penelitian ini juga sesuai dengan studi yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Ambon yang menemukan adanya hubungan antara *work-life balance* dan *burnout* pada tenaga kesehatan. Studi tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mampu mempertahankan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi memiliki sumber energi yang lebih baik dalam menghadapi stres serta memberikan pelayanan kepada pasien secara optimal. Selain itu, penelitian tersebut menegaskan bahwa penerapan manajemen waktu yang efektif dan terciptanya lingkungan kerja yang mendukung merupakan aspek penting dalam meningkatkan kesejahteraan mental dan produktivitas tenaga kesehatan (Jong et al., 2025). Selaras dengan hal tersebut, penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pelabuhan Cirebon yang menyatakan apabila tenaga kesehatan yang berhasil mengelola kehidupan pribadi dan profesional mereka biasanya lebih sedikit mengalami stres, lebih produktif, dan lebih bahagia di tempat kerja. Keseimbangan ini memungkinkan mereka untuk tetap bersemangat dan fokus selama jam kerja, sehingga

mereka dapat memberikan asuhan keperawatan terbaik kepada pasien (Rostianti et al., 2025).

Meskipun begitu, temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, artinya terdapat beberapa penelitian yang memiliki hasil tidak ada hubungan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Sejalan dengan hal itu, studi yang dilakukan oleh (Prasetyono et al., 2025) yang mengungkapkan bahwa tidak menunjukkan adanya hubungan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Hal ini dikarenakan *burnout* lebih dikaitkan dengan kualitas tidur tenaga kesehatan, beban kerja, dan juga kondisi fisiologis dari tenaga kesehatan itu sendiri. Temuan tersebut diperkuat oleh penelitian terdahulu yang tidak menemukan adanya hubungan signifikan antara *work-life balance* dan *burnout* pada kalangan Residen Kardiologi dari 10 universitas berbeda di Indonesia (Gondowahjudi et al., 2025). Hal ini dikarenakan faktor keseimbangan kehidupan kerja seperti waktu kerja, waktu keluarga, waktu istirahat, dan hubungan atasan-residen tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *burnout* di kalangan residen.

Berdasarkan uraian tersebut, tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading dengan tingkat *work-life balance* yang tinggi cenderung memiliki risiko *burnout* yang lebih rendah. Kondisi tersebut dapat didukung oleh kebijakan rumah sakit yang menyediakan berbagai kegiatan di luar tugas pekerjaan, sehingga tenaga kesehatan memiliki kesempatan untuk menjaga keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi. Misalnya adalah dengan melaksanakan kegiatan olahraga berupa jalan sehat bersama setiap sore pada hari Rabu dan Jumat, atau pun melaksanakan olahraga *badminton* yang dilaksanakan setiap seminggu sekali. Selain aktivitas fisik, rumah sakit juga memberikan bimbingan rohani yang dilaksanakan rutin setiap hari Selasa pagi sebelum memulai pekerjaan, yaitu kajian rutin berbasis daring yang wajib diikuti oleh seluruh karyawan, dengan catatan mereka tidak sedang melaksanakan tindakan kepada pasien. Selain itu, terdapat juga tadarus wajib yang dilakukan setiap satu kali seminggu dengan hari dan jumlah ayat yang

disepakati oleh setiap unitnya. Adanya kebijakan-kebijakan tersebut, diharapkan para tenaga kesehatan dapat tetap mempertahankan keseimbangan antara kehidupan pekerjaan dan pribadinya sehingga meminimalisir terjadinya *burnout*.

7.2.2 Hubungan *Work Interference with Personal Life* dengan *Burnout*

Hasil penelitian melalui uji korelasi *Spearman Rank* ditemukan adanya hubungan yang bermakna antara *work interference with personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang berada pada menunjukkan korelasi yang kuat dengan arah hubungan negatif, sehingga H_a pada penelitian ini diterima. Hal ini mengindikasikan bahwa dimensi *work interference with personal life* menunjukkan keterkaitan yang kuat dengan kondisi *burnout* pada tenaga kesehatan. Artinya, perubahan pada kemampuan tenaga kesehatan dalam mengelola hubungan antara tanggung jawab pekerjaan dan kehidupan pribadi berkaitan dengan perubahan tingkat *burnout* yang dialami. Temuan tersebut sejalan dengan konsep yang dikemukakan oleh Fisher, Bulger, dan Smith, yang menjelaskan bahwa *work interference with personal life* menggambarkan tingkat pengaruh tuntutan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi individu. Ketika tuntutan pekerjaan semakin sulit dikendalikan dan menyebabkan berkurangnya waktu untuk beristirahat serta menjalankan aktivitas pribadi, kesempatan individu untuk melakukan pemulihan setelah bekerja dapat berkurang. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kelelahan dan pada akhirnya berkontribusi terhadap *burnout*.

Hubungan yang kuat dengan arah negatif pada penelitian ini menunjukkan bahwa *work interference with personal life* memiliki peranan yang cukup besar terhadap kondisi *burnout* pada tenaga kesehatan. Namun demikian, temuan penelitian ini juga mengindikasikan bahwa *burnout* tidak semata-mata ditentukan oleh kemampuan individu dalam mempertahankan keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi. Hal ini dikarenakan lingkungan kerja rumah sakit yang memiliki karakteristik kompleks, seperti tingginya tanggung jawab profesional dalam menjamin keselamatan pasien serta tuntutan beban kerja yang besar, penerapan sistem

kerja secara *shift* serta tuntutan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan, serta tekanan emosional yang dihadapi ketika menghadapi pasien dan keluarga pasien. Berbagai kondisi tersebut berpotensi meningkatkan *burnout* meskipun tenaga kesehatan telah berupaya mempertahankan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadinya.

Temuan ini berbeda dengan penelitian terdahulu, didapatkan hasil bahwa *work interference with personal life* tidak berkorelasi dengan *burnout*. Hal ini disebabkan karena individu dapat menyelesaikan tanggung jawab pekerjaannya, mampu mengendalikan tekanan pekerjaan, tetap dapat membagi waktu antara pekerjaan dengan kehidupan pribadinya, serta tuntutan pekerjaan tidak sampai mengganggu kehidupan pribadi (Putri et al., 2023). Semakin mampu tenaga kesehatan mengendalikan tekanan pekerjaan dan menyelesaikan tugasnya dengan baik, maka pekerjaan tidak akan terlalu mengganggu kehidupan pribadinya. Kondisi tersebut membantu individu menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi sehingga risiko *burnout* menjadi lebih rendah.

Selain itu, hasil penelitian ini selaras dengan studi yang dilakukan di sebuah rumah sakit umum daerah yang menyatakan bahwa ditemukan adanya hubungan antara *work interference with personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Kondisi ketika pekerjaan menggunakan sebagian besar waktu, energi, dan perhatian individu dapat mengurangi kesempatan untuk beristirahat, menjalankan aktivitas bersama keluarga, maupun melakukan kegiatan pemulihan. Akibatnya, individu cenderung mengalokasikan lebih banyak waktu untuk pekerjaan dibandingkan dengan aktivitas dalam kehidupan pribadi sehari-hari. Studi tersebut juga menjelaskan bahwa ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi dapat meningkatkan tekanan psikologis serta menurunkan kesejahteraan individu. Kondisi tersebut semakin relevan pada profesi tenaga kesehatan karena penerapan sistem kerja *shift*, durasi kerja yang panjang, dan tingginya tuntutan pelayanan dapat menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam memisahkan kehidupan kerja dari

kehidupan pribadi. Tekanan yang berlangsung secara terus-menerus tersebut pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya *burnout* (Sayyidah, 2026). Temuan tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya pada tenaga kesehatan yang menemukan adanya hubungan antara *work interference with personal life* dan salah satu dimensi *burnout*, yaitu *emotional exhaustion*. Hubungan tersebut menunjukkan bahwa peningkatan tuntutan pekerjaan yang mengganggu kehidupan pribadi dapat diikuti oleh meningkatnya kelelahan emosional yang dirasakan individu. Gangguan pekerjaan terhadap kehidupan pribadi dapat membatasi waktu yang tersedia bagi individu untuk beristirahat dan memulihkan kondisi setelah menyelesaikan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan psikologis dan pada akhirnya berkontribusi terhadap munculnya *burnout* (Zhu et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian menemukan adanya hubungan yang kuat dan signifikan antara *work interference with personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pekerjaan mampu mengganggu kehidupan pribadi seseorang. Sebagai tenaga kesehatan tentunya lebih banyak waktu yang dihabiskan dalam memberi pelayanan kepada pasien, sehingga tidak menutup kemungkinan akan terjadinya penyitaan waktu kehidupan pribadi. Misalnya, tidak lagi rutin dalam menjalankan hobinya akibat pekerjaan. Salah satunya adalah individu yang rutin berlibur ke luar kota setiap bulannya kini lebih memilih menggunakan waktu liburnya untuk beristirahat. Hal tersebut menunjukkan bahwa pekerjaan dapat mengganggu kehidupan pribadi seseorang.

7.2.3 Hubungan *Personal Life Interference with Work* dengan *Burnout*

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*, penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *personal life interference with work* dengan *burnout*. Hubungan tersebut menunjukkan korelasi yang kuat dengan arah negatif, sehingga H_a pada penelitian ini dinyatakan diterima. Arah hubungan negatif mengindikasikan

bahwa semakin baik kemampuan responden dalam mempertahankan kualitas pekerjaan ketika menghadapi berbagai permasalahan dalam kehidupan pribadi, semakin rendah pula tingkat *burnout* yang dialami. Temuan tersebut dapat dijelaskan melalui konsep *personal life interference with work* yang dikemukakan oleh Fisher, Bulger, dan Smith, yaitu kondisi ketika tuntutan atau permasalahan dalam kehidupan pribadi memengaruhi pelaksanaan pekerjaan. Ketika individu membawa permasalahan pribadi ke dalam lingkungan kerja, energi dan perhatian yang seharusnya digunakan untuk menjalankan tugas dapat berkurang. Kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan psikologis dan memperbesar risiko kelelahan yang merupakan salah satu karakteristik *burnout*. Hal ini dikarenakan sebagai tenaga kesehatan, tentunya terdapat tuntutan untuk tetap memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien meskipun menghadapi berbagai permasalahan pribadi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan individu terus berusaha mempertahankan performa kerja yang baik sehingga berpotensi meningkatkan kelelahan fisik maupun psikologis dalam jangka panjang.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil studi sebelumnya yang dilakukan pada tenaga kesehatan di salah satu rumah sakit umum daerah yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *personal life interference with work* dengan *burnout*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa Ketika permasalahan dalam kehidupan pribadi mulai memengaruhi pelaksanaan pekerjaan, individu dapat mengalami tekanan tambahan yang berpotensi mengurangi sumber daya psikologis yang dimilikinya. Sehingga dengan dominasi gangguan dari kehidupan pribadi ini dapat berdampak buruk pada individu terlebih sebagai tenaga kesehatan yang membutuhkan fokus mendalam pada pelayanan kepada pasien (Sayyidah, 2026). Selain itu, temuan penelitian ini juga menunjukkan kesesuaian dengan hasil studi sebelumnya yang melibatkan tenaga kesehatan terkait prevalensi *burnout*. Temuan tersebut menunjukkan adanya hubungan antara *personal life interference with work* dengan salah satu indikator *burnout* yaitu *emotional exhaustion* (Zhu et al., 2023). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masalah atau tuntutan dalam kehidupan pribadi yang terbawa ke lingkungan

kerja dapat menambah beban psikologis individu. Ketika individu harus memenuhi tuntutan kehidupan pribadi dan pekerjaan secara bersamaan, energi psikologis yang tersedia untuk menjalankan pekerjaan dapat berkurang sehingga meningkatkan risiko kelelahan emosional. Hal ini juga menunjukkan bahwa sebagai tenaga kesehatan perlu memposisikan diri dalam berperan sebagai tenaga kesehatan di dalam pekerjaan dan berperan sebagai individu dalam kehidupan pribadinya. Seperti individu yang berusaha untuk memisahkan urusan pribadi dengan pekerjaannya, tidak membawa permasalahan keluarga ke tempat kerja, dan tetap berusaha untuk menjaga profesionalisme selama bekerja. Kemampuan memisahkan kehidupan pribadi dan pekerjaan membuat individu tetap fokus ketika bekerja. Dengan demikian, permasalahan di luar pekerjaan tidak mengganggu pelaksanaan tugas sehingga keseimbangan kehidupan kerja dapat tetap terjaga.

Meskipun begitu, Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan temuan penelitian terdahulu oleh (Putri et al., 2023) yang menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara *personal life interference with work* dengan *burnout*. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa permasalahan yang muncul dalam kehidupan pribadi dapat terbawa ke lingkungan pekerjaan. Kondisi tersebut dapat menimbulkan gangguan terhadap pelaksanaan pekerjaan akibat pengaruh kehidupan pribadi, sehingga berpotensi menghambat kinerja individu dalam menjalankan tugasnya.

Temuan ini mengindikasikan bahwa *personal life interference with work* berperan dalam keterkaitan dengan *burnout*. Hal ini ditunjukkan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading saat mereka memiliki perasaan yang bahagia akibat kegiatan pada kehidupan pribadinya, maka saat melaksanakan pekerjaan mereka lebih bersemangat dengan kondisi suasana hati yang baik dan sebaliknya.

7.2.4 Hubungan *Personal Life Enhancement of Work* dengan *Burnout*

Hasil analisis korelasi menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal life enhancement of work*

dan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Hubungan tersebut tergolong kuat dengan arah negatif, sehingga H_a dalam penelitian ini diterima. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa kehidupan pribadi dapat memberikan dukungan emosional, motivasi, serta energi positif yang membantu individu dalam menjalankan pekerjaannya. Kondisi tersebut dapat membantu mengurangi tingkat stres pada tenaga kesehatan, mengingat profesi tersebut menuntut keterlibatan fisik, mental, dan emosional secara berkelanjutan. Temuan ini sesuai dengan konsep *personal life enhancement of work* yang dikemukakan oleh Fisher, Bulger, dan Smith, yang menjelaskan bahwa pengalaman positif dalam kehidupan pribadi dapat memberikan manfaat dalam pelaksanaan pekerjaan. Dukungan emosional, rasa aman, dan kepuasan yang diperoleh dari kehidupan pribadi dapat menjadi sumber daya psikologis bagi individu ketika menghadapi tuntutan pekerjaan. Ketersediaan sumber daya tersebut memungkinkan individu menghadapi tekanan pekerjaan dengan lebih baik, sehingga kelelahan kerja dan risiko terjadinya *burnout* dapat diminimalkan.

Temuan penelitian ini selaras dengan hasil studi yang dilakukan oleh (Putri et al., 2023) bahwa hasil menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *personal life enhancement of work* dengan *burnout*. Hal ini dikarenakan ketika kehidupan pribadi yang harmonis dan menyenangkan dapat membantu seseorang memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik saat bekerja. Suasana hati yang baik membuat individu lebih bersemangat, lebih fokus, dan mengurangi risiko *burnout*. Temuan tersebut juga diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Elyadi, 2025) yang menunjukkan bahwa aspek kehidupan pribadi karyawan mampu memberikan kontribusi positif terhadap kinerja yang mereka lakukan. Selain itu, penelitian yang dilakukan pada salah satu rumah sakit juga memperlihatkan adanya keterkaitan yang signifikan antara *personal life enhancement of work* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Studi tersebut membahas ketika individu memiliki suasana hati yang positif dan kehidupan pribadi yang menyenangkan, kondisi tersebut dapat meningkatkan perasaan

bahagia. Keadaan tersebut turut mendukung terciptanya keseimbangan antara kehidupan pribadi dan pekerjaan serta membantu meminimalkan tingkat *burnout* yang dialami oleh tenaga kesehatan di rumah sakit karena perasaan positif yang dimiliki dapat membantu mereka memberikan pelayanan secara optimal dan mengurangi kemungkinan munculnya perilaku pelayanan yang kurang baik saat merawat pasien. (Desnithalia & Purba, 2021).

Meskipun begitu, hasil penelitian ini menunjukkan ketidakselarasan dengan temuan penelitian sebelumnya. di mana penelitian tersebut menunjukkan hasil tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara *personal life enhancement of work* dengan *burnout*. Penyebab tidak signifikannya *personal life enhancement of work* dengan *burnout* diduga disebabkan oleh tingginya ekspektasi terhadap pencapaian kerja, terutama pada mereka yang masih berada pada tahap awal karir Berada pada posisi di tahap awal karir, membuat para tenaga kesehatan untuk tetap berupaya menunjukkan kinerja yang optimal sehingga lebih berfokus pada tuntutan pekerjaan (Febriyani, 2021).

Dengan demikian, sebagai tenaga kesehatan diperlukan untuk tetap menjaga kehidupan pribadinya dalam keadaan baik ketika menjalankan pekerjaan. Seperti halnya bagi para tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang telah mengambil hak mereka sebagai pekerja melalui penggunaan cuti. Kebijakan cuti ini juga tidak hanya terbatas pada cuti tahunan saja, melainkan ada cuti-cuti lain yang dapat diambil oleh tenaga kesehatan di luar cuti tahunan mereka. Misalnya, cuti berduka, cuti acara anak khitan, cuti menikah, dan juga cuti keagamaan berupa cuti haji dan umrah. Melalui kebijakan tersebut, diharapkan para tenaga kesehatan terus mampu menjaga kehidupan pribadinya dalam keadaan baik, sehingga dapat menjalankan pekerjaannya dengan perasaan yang senang dan lebih bersemangat.

7.2.5 Hubungan *Work Enhancement of Personal Life* dengan *Burnout*

Melalui uji korelasi menggunakan *Spearman Rank* penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan antara *work*

enhancement of personal life dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang menunjukkan hubungan yang kuat dengan arah negatif, sehingga H_a pada penelitian ini diterima. Hubungan ini mengindikasikan bahwa semakin besar manfaat pekerjaan yang dirasakan individu dalam kehidupan pribadinya, semakin rendah tingkat *burnout* yang berpotensi dialami. Hasil tersebut mengindikasikan bahwa manfaat yang diperoleh dari pekerjaan akan berbanding lurus dengan rendahnya *burnout*. Hasil tersebut sejalan dengan konsep *work enhancement of personal life* yang dikemukakan oleh Fisher, Bulger, dan Smith, yang menjelaskan bahwa pengalaman serta sumber daya yang diperoleh melalui pekerjaan dapat memberikan manfaat positif bagi kehidupan pribadi individu. Ketika pekerjaan memberikan pengalaman positif, keterampilan, rasa kompeten, atau kepuasan bagi individu, sumber daya tersebut dapat membantu individu menjalani kehidupan pribadinya secara lebih positif. Kondisi tersebut dapat mendukung kesejahteraan psikologis dan membantu individu menghadapi tuntutan pekerjaan sehingga risiko *burnout* menjadi lebih rendah.

Temuan penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan di salah satu rumah sakit yang menemukan adanya hubungan signifikan antara *work enhancement of personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa seorang individu dapat menerapkan kemampuan dan kompetensi yang diperoleh dari lingkungan kerja dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi tersebut dapat membantu meningkatkan keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi serta mengurangi tingkat *burnout* yang dialami. (Desnithalia & Purba, 2021). Temuan ini juga selaras dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi & Elyadi, 2025) yang menyatakan bahwa pekerjaan dapat memberikan dampak positif terhadap kehidupan pribadi responden, seperti rasa puas, semangat, dan peluang pengembangan diri. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pekerjaan dapat menjadi sumber nilai tambah dalam kehidupan pribadi karyawan. Selain itu, studi yang dilakukan oleh (Putri et al., 2023) juga mengindikasikan adanya keterkaitan antara *work enhancement of personal*

life dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Temuan tersebut menjelaskan ketika pekerjaan memberikan pengalaman positif serta dukungan sumber daya yang dapat dimanfaatkan dalam kehidupan pribadi, individu dapat memperoleh manfaat psikologis yang mendukung keseimbangan kehidupan kerja dan pribadi. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat membantu mengurangi tekanan dan risiko *burnout* (Putri et al., 2023).

Di lain sisi, terdapat sebuah studi pendahuluan yang menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *work enhancement of personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa manfaat positif yang diperoleh individu melalui pekerjaan bagi kehidupan pribadi belum memiliki peran yang cukup besar dalam menentukan tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan di rumah sakit umum daerah. Bagi tenaga kesehatan, manfaat positif dari pekerjaan tersebut belum sepenuhnya mampu mengurangi dampak tuntutan kerja yang tinggi. Tenaga kesehatan tetap menghadapi berbagai kondisi kerja, seperti sistem kerja *shift*, tingginya beban pelayanan, tanggung jawab dalam menjaga keselamatan pasien, serta tekanan emosional selama memberikan pelayanan kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa manfaat yang diperoleh dari pekerjaan tidak selalu mampu mengimbangi kelelahan fisik dan emosional yang timbul akibat tingginya tuntutan pekerjaan (Sayyidah, 2026).

Tenaga kesehatan dapat merasakan manfaat positif dari pekerjaannya, seperti peningkatan keterampilan, rasa percaya diri, dan kepuasan dalam membantu pasien. Namun demikian, tuntutan pekerjaan yang tinggi, tekanan dalam memberikan pelayanan kesehatan, serta tanggung jawab profesional yang besar tetap dapat menjadi sumber stres yang berkontribusi terhadap munculnya *burnout*. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memiliki kemampuan yang baik dalam mempertahankan keseimbangan antara kehidupan pribadi dan tuntutan pekerjaan. Tenaga kesehatan yang mendapatkan banyak manfaat dan kompetensi dari tempat kerjanya dapat memiliki risiko *burnout* yang lebih rendah. Hal tersebut dikarenakan tingginya tanggung jawab pekerjaan yang mereka emban, tetap

dijalani dengan kemampuannya yang diterima dari tempat kerja. Misalnya dengan melakukan manajemen waktu, sehingga tenaga kesehatan tetap mampu menjalankan pekerjaannya dengan kehidupan pribadinya dalam keadaan seimbang.

7.2.6 Hubungan Jenis Kelamin dengan *Burnout*

Jenis kelamin atau *sex* merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologis (Larasati & Ayu, 2020). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square*, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa jenis kelamin tidak memiliki keterkaitan yang bermakna dengan tingkat *burnout* yang dialami tenaga kesehatan. Maka, H_0 dalam penelitian ini ditolak.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa *burnout* dapat dialami oleh tenaga kesehatan baik laki-laki maupun perempuan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa perbedaan jenis kelamin tidak menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan, karena seluruh tenaga kesehatan, baik laki-laki maupun perempuan, bekerja di lingkungan rumah sakit yang memiliki tuntutan pekerjaan, tanggung jawab pelayanan, serta tekanan kerja yang relatif serupa. Maslach menjelaskan bahwa jenis kelamin belum dapat dianggap sebagai prediktor yang kuat terhadap *burnout*. Kondisi *burnout* dapat dialami oleh individu yang bekerja dalam bidang *human service*, baik laki-laki maupun perempuan. Dengan demikian, kedua kelompok tersebut memiliki kemungkinan yang relatif sama untuk mengalami *burnout*, meskipun dapat menunjukkan respons yang berbeda dalam menghadapi tekanan pekerjaan (Gulo et al., 2025). Dengan demikian, individu yang memiliki jenis kelamin yang berbeda tetap memiliki peluang mengalami *burnout* apabila menghadapi kondisi kerja yang sama.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian (Gulo et al., 2025) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Penelitian tersebut

menjelaskan bahwa laki-laki maupun perempuan sama-sama menghadapi tuntutan pelayanan kesehatan yang sama sehingga memiliki risiko *burnout* yang relatif setara. Misalnya adalah dalam memberikan tindakan injeksi kepada pasien, baik tenaga kesehatan laki-laki maupun perempuan akan melakukannya karena memang sudah menjadi bagian dari tugas dan kewenangan mereka dalam memberikan tindakan tersebut. Selain itu, studi yang dilakukan oleh (Almohsen et al., 2024) juga menemukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan *burnout*. Temuan ini menunjukkan bahwa *burnout* bukan ditentukan oleh karakteristik biologis atau jenis kelamin suatu individu, tetapi dapat lebih dikaitkan dengan kondisi pekerjaan dan faktor psikososial yang dialami oleh tenaga kesehatan (Almohsen et al., 2024).

Meski demikian, penelitian yang dilakukan oleh (Indiawati et al., 2022) adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan kejadian *burnout*. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa baik tenaga kesehatan laki-laki maupun perempuan memiliki hubungan yang kuat dengan terjadinya *burnout*. Meskipun demikian, perempuan dinilai cenderung lebih rentan mengalami *burnout* karena menghadapi tuntutan peran ganda, yaitu tanggung jawab keluarga dan tugas profesional sebagai tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kondisi tersebut dapat menimbulkan konflik peran yang berpotensi meningkatkan tekanan dan kelelahan emosional.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak berhubungan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Hal ini menunjukkan bahwa *burnout* lebih berkaitan dengan kondisi pekerjaan dan faktor lainnya dibandingkan dengan karakteristik jenis kelamin responden.

7.2.7 Hubungan Usia dengan *Burnout*

Usia merupakan rentang waktu yang telah dilalui sejak individu lahir hingga waktu tertentu sebagai indikator penting dalam kaitannya dengan penentuan tahap perkembangan individu (Seventeen et al., 2023). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square*, penelitian ini

menunjukkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Hal memperlihatkan bahwa perbedaan usia tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan, sehingga H_0 pada penelitian ini ditolak. Hal tersebut menunjukkan bahwa *burnout* dapat dialami oleh tenaga kesehatan di berbagai kelompok usia. Baik tenaga kesehatan yang berusia lebih muda maupun yang lebih tua tetap memiliki kemungkinan mengalami *burnout* karena menghadapi tuntutan pekerjaan yang relatif sama dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Selaras dengan penelitian (Ardiningrum et al., 2024) yang menemukan bahwa usia tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tidak adanya hubungan tersebut dapat dipengaruhi oleh distribusi usia responden yang tidak merata. Ketidakseimbangan dalam penyebaran kelompok usia dapat memengaruhi hasil analisis penelitian tersebut. Hal ini turut didukung oleh pernyataan Maslach yang menyebutkan bahwa usia bukan merupakan faktor utama yang menentukan terjadinya *burnout*, melainkan dapat dipengaruhi oleh kondisi pekerjaan yang dihadapi individu, seperti tingginya beban kerja, tekanan emosional, dan lingkungan kerja. Seperti halnya pada penelitian ini yang didominasi oleh kelompok responden berusia di atas 35 tahun yang kemudian disusul oleh usia di bawahnya. Hal ini memperlihatkan bahwa setiap rentang usia mempunyai risiko dalam mengalami *burnout* karena mereka tetap memiliki peran dan tanggung jawab yang setara dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebagai tenaga kesehatan. Studi yang dilakukan (Marzo et al., 2022) menunjukkan bahwa usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan. Meskipun usia ditemukan berkaitan dengan kualitas hidup, perbedaan kelompok usia tidak memperlihatkan adanya perbedaan yang signifikan pada *burnout*. Hal ini menunjukkan bahwa bertambahnya usia dan pengalaman kerja tidak selalu menyebabkan perbedaan tingkat *burnout*, karena *burnout* dapat dipengaruhi

oleh kondisi pekerjaan dan faktor lain yang dialami oleh tenaga kesehatan (Marzo et al., 2022).

Meskipun begitu, studi yang dilakukan (Indiawati et al., 2022) memperlihatkan adanya keterkaitan yang bermakna antara usia dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Studi ini menyatakan bahwa semakin tinggi usia seseorang maka akan semakin meningkat pula *burnout* yang dialaminya. Selain itu, tenaga kesehatan yang berada pada kelompok usia lebih tua umumnya memiliki penguasaan pekerjaan yang lebih baik serta dorongan untuk mencapai kinerja yang optimal. Namun, tuntutan untuk mempertahankan kinerja tersebut dapat menyebabkan kecenderungan mengalami *burnout* yang lebih tinggi dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang berusia lebih muda. Sementara itu, penelitian yang dilakukan (Taranu et al., 2022) menemukan adanya hubungan negatif yang signifikan antara usia dan *burnout*, yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan pada kelompok usia lebih muda cenderung memiliki tingkat *burnout* yang lebih tinggi. Peneliti menjelaskan bahwa kondisi tersebut dapat berkaitan dengan kurangnya pengalaman, tingkat empati yang lebih tinggi, serta jam kerja yang lebih panjang pada tenaga kesehatan yang lebih muda. Selain itu, jumlah shift malam dan lembur yang lebih tinggi, khususnya pada dokter residen, juga dapat berperan terhadap peningkatan *burnout* (Taranu et al., 2022).

7.2.8 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Burnout*

Tingkatan pendidikan merupakan tingkatan dalam pendidikan yang diperoleh secara formal yang dibuktikan dengan ijazah formal, dimana ijazah adalah tanda pengakuan bahwa seseorang telah menyelesaikan suatu program pendidikan tertentu (Dahliah & Sakka, 2021). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square*, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan tidak memiliki keterkaitan yang bermakna dengan

tingkat *burnout* yang dialami tenaga kesehatan. Dengan demikian, Ha dalam penelitian ini ditolak.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir tidak berkaitan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Meskipun responden memiliki jenjang pendidikan yang berbeda, seluruh tenaga kesehatan tetap menjalankan tugas sesuai kompetensi profesinya masing-masing sehingga berpotensi menghadapi tekanan kerja yang relatif serupa. *Burnout* pada tenaga kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh tuntutan pekerjaan, beban kerja, lingkungan organisasi, dan kondisi psikologis dibandingkan latar belakang pendidikan. Oleh karena itu, perbedaan tingkat pendidikan tidak memiliki keterkaitan secara langsung dengan tingkat *burnout*.

Sejalan dengan penelitian (Gulo et al., 2025) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan atau pendidikan terakhir tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan diploma maupun sarjana cenderung tidak mengalami *burnout* karena terdapat kesesuaian antara harapan dan kondisi pekerjaan yang dihadapi. Pemahaman mengenai peran serta tanggung jawab profesi yang diperoleh selama pendidikan juga membantu individu mengenali tuntutan pekerjaannya. Selain itu, kemampuan menerima kondisi pekerjaan secara realistis tanpa menetapkan harapan yang terlalu tinggi dapat membantu individu beradaptasi dengan lingkungan kerja. Selanjutnya, studi yang dilakukan oleh (Marzo et al., 2022) yang menunjukkan bahwa perbedaan tingkat pendidikan tidak berhubungan secara signifikan dengan perbedaan tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan dalam penelitian tersebut. Tingkat pendidikan tidak selalu menentukan tingkat *burnout* karena *burnout* lebih berkaitan dengan pengalaman dan kondisi psikososial dalam pekerjaan daripada tingkat pendidikan formal semata.

Namun, hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian (Indiawati et al., 2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan *burnout*. Studi tersebut

menyatakan semakin tinggi jenjang pendidikan yang dimiliki tenaga kesehatan, tingkat *burnout* yang dialami dapat semakin meningkat. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pendidikan yang lebih tinggi umumnya diikuti dengan keinginan yang lebih besar untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki dalam pekerjaan. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat disertai dengan tuntutan dan tanggung jawab pekerjaan yang semakin besar, sehingga berpotensi meningkatkan risiko *burnout*. Hal tersebut sejalan dengan pandangan Maslach yang menjelaskan bahwa tenaga profesional dengan latar belakang pendidikan yang lebih tinggi dapat lebih rentan mengalami *burnout* dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah (Indiawati et al., 2022).

7.2.9 Hubungan Masa Bekerja dengan *Burnout*

Masa bekerja adalah lamanya seseorang bekerja pada masing-masing pekerjaan atau jabatan (Jayanti & Dewi, 2021). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square*, penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara masa kerja dan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Maka dari itu, H_0 dalam penelitian ini ditolak. Temuan tersebut menunjukkan bahwa *burnout* dapat dialami oleh tenaga kesehatan dengan masa kerja yang relatif singkat maupun yang telah bekerja dalam jangka waktu lebih lama. Tenaga kesehatan yang baru memasuki dunia kerja masih perlu beradaptasi dengan lingkungan, tuntutan, dan pola kerja yang ada. Sementara itu, tenaga kesehatan dengan masa kerja lebih panjang dapat menghadapi peningkatan tanggung jawab serta tuntutan pekerjaan. Perbedaan kondisi tersebut menunjukkan bahwa *burnout* berpotensi terjadi pada berbagai kelompok masa kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aulia & Rita, 2021) yang menyatakan bahwa masa kerja tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa masa kerja bukan merupakan faktor utama yang dapat menentukan terjadinya *burnout*, melainkan adanya faktor lain seperti beban kerja, tekanan emosional, konflik pekerjaan, serta dukungan

organisasi yang berperan lebih besar dibandingkan lamanya seseorang bekerja. Studi yang dilakukan oleh (Marzo et al., 2022) juga menunjukkan bahwa lama bekerja seseorang tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap *burnout* pada tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa lama bekerja tidak selalu menjadi faktor yang membedakan tingkat *burnout*, karena kondisi *burnout* dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang berasal dari lingkungan kerja Maslach menyatakan bahwa *burnout* lebih berkaitan dengan kondisi dan tuntutan pekerjaan yang dialami individu secara berkelanjutan. Dengan demikian, pekerja dengan masa kerja yang berbeda dapat memiliki tingkat *burnout* yang relatif sama apabila menghadapi tuntutan dan kondisi kerja yang serupa. Selain itu, tenaga kesehatan yang telah memiliki masa kerja lebih panjang umumnya memiliki pengalaman serta kemampuan beradaptasi yang lebih baik dalam menghadapi berbagai tuntutan dan tekanan pekerjaan.

Meskipun begitu, hasil ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indiawati et al., 2022), dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Meskipun tenaga kesehatan yang memiliki masa kerja yang lebih panjang dapat memberikan pengalaman kerja yang lebih luas. Namun, pekerjaan yang dilakukan secara berulang serta berorientasi pada pelayanan kepada manusia (*human service*) dapat memicu kelelahan fisik, emosional, dan psikologis yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan risiko *burnout*. Penelitian yang dilakukan oleh (Taranu et al., 2022) juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara masa kerja dan *burnout*. Temuan ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan dengan pengalaman kerja yang relatif singkat cenderung memiliki risiko mengalami *burnout* yang lebih tinggi. Kondisi tersebut terutama terlihat pada dokter residen yang memiliki pengalaman kerja lebih terbatas dan dilaporkan memiliki tingkat *burnout* paling tinggi.

7.2.10 Hubungan Profesi dengan *Burnout*

Profesi adalah jenis pekerjaan yang membutuhkan kompetensi, kemampuan, pengetahuan, dan keterampilan tertentu (Alfitasari et al.,

2025). Pada penelitian ini, profesi berupa tenaga kesehatan yang terdiri dari ahli gizi, analis kimia, apoteker, asisten apoteker, bidan, dokter umum, fisioterapi, perawat, okupasi terapi, perekam medis, radiografer, refraksionis optisien, teknisi bank darah, dan terapi wicara. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* pada penelitian ini, diketahui bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara profesi dan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Dengan demikian, Ha) pada penelitian ini ditolak.

Penelitian ini menunjukkan bahwa *burnout* tidak memiliki keterkaitan dengan jenis profesi tenaga kesehatan. Meskipun responden berasal dari profesi yang berbeda, seperti dokter, perawat, bidan, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, analis laboratorium, radiografer, maupun profesi kesehatan lainnya, seluruh responden bekerja dalam lingkungan rumah sakit yang sama sehingga menghadapi tuntutan pelayanan, tanggung jawab, serta tekanan kerja yang relatif serupa. Dengan demikian, dalam penelitian ini profesi tidak dapat dipandang sebagai faktor yang memiliki keterkaitan langsung dengan *burnout*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Azzahroh et al., 2022) yang menemukan bahwa perbedaan profesi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan tingkat *burnout* pada tenaga kesehatan. Pada studi tersebut tidak menyatakan langsung bahwa profesi sebagai tenaga kesehatan tidak berhubungan signifikan dengan *burnout*, melainkan status kepegawaian tenaga kesehatan di RSAL Dr. Mintohardjo berupa PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan Non-PNS yang tidak berhubungan *burnout*. Meskipun begitu, profesi utama dalam penelitian tersebut adalah tenaga kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh (Zhu et al., 2023) turut menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan prevalensi *burnout* yang signifikan berdasarkan profesi, seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya. Kondisi tersebut dapat terjadi karena tuntutan dan perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya selama masa pandemi dirasakan secara luas oleh tenaga kesehatan dari berbagai profesi, sehingga tekanan pekerjaan yang dihadapi tidak hanya terbatas pada profesi

tertentu. Menurut Maslach, *burnout* lebih berkaitan dengan kondisi lingkungan dan tuntutan kerja yang dialami individu dibandingkan berdasarkan profesinya. Meskipun setiap profesi memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda, apabila tenaga kesehatan menghadapi kondisi kerja dan tuntutan pekerjaan yang relatif serupa, tingkat *burnout* yang dialami dapat tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna.

Namun, hasil temuan ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hamdan et al., 2026) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kategori pekerjaan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di instalasi gawat darurat. Penelitian tersebut menemukan bahwa dokter dan perawat memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami *burnout* dibandingkan tenaga kesehatan lainnya. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa karakteristik pekerjaan pada masing-masing profesi dapat memengaruhi tingkat *burnout* yang dialami tenaga kesehatan. Studi yang dilakukan oleh (Taranu et al., 2022) yang juga menunjukkan adanya perbedaan tingkat *burnout* berdasarkan profesi. Studi tersebut menyatakan bahwa dokter residen berada pada tingkat *burnout* yang paling tinggi, sedangkan kelompok perawat menunjukkan tingkat *burnout* yang relatif rendah. Tingginya *burnout* pada dokter residen dikaitkan dengan keterbatasan pengalaman kerja, jam kerja yang panjang, frekuensi shift malam, dan lembur yang lebih tinggi.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

8.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa keterbatasan yang perlu menjadi perhatian serta bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya. Keterbatasan pertama terletak pada ruang lingkup variabel yang peneliti gunakan, yaitu terbatas pada variabel X (*work-life balance*) dan variabel Y (*burnout*). Keterbatasan ini menyebabkan belum tergambar secara menyeluruh berbagai faktor lain yang mungkin dapat memengaruhi *burnout*.

Keterbatasan kedua dalam penelitian ini adalah peneliti belum menggali lebih dalam terkait aspek *burnout*. Oleh karenanya, diperlukan studi lanjutan pendekatan kualitatif, seperti wawancara mendalam untuk mengeksplorasi lebih dalam aspek-aspek yang dapat memengaruhi *burnout*.

Keterbatasan ketiga terletak pada pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini yang masih terbatas pada pendekatan kuantitatif, sehingga belum mampu menangkap makna naratif atau konteks sosial dari pengalaman tenaga kesehatan yang telah dialaminya selama masa bekerja.

Keterbatasan keempat dalam penelitian ini berkaitan dengan modifikasi arah instrumen *work-life balance* dan *burnout*. Beberapa item yang pada instrumen asli menggambarkan kondisi negatif, seperti gangguan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, diubah menjadi pernyataan positif dalam penelitian ini. Perubahan arah tersebut berpotensi memengaruhi pemahaman responden serta interpretasi dan arah penskoran pada instrumen. Sehingga diperlukan untuk menggunakan redaksi item sesuai dengan instrumen asli atau melakukan proses adaptasi instrumen secara sistematis.

Keterbatasan yang kelima adalah adanya keterbatasan waktu dan komunikasi dalam penelitian ini. Keterbatasan waktu ini berkaitan dengan keterbatasan komunikasi yang terjalin antara peneliti dengan pihak Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Akibat adanya miskomunikasi dalam penelitian ini, sehingga waktu yang tersedia tidak dapat digunakan secara maksimal.

8.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki *work-life balance* dalam kategori yang tinggi, hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mampu menjaga keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadinya.
2. Mayoritas tenaga kesehatan memiliki *work interference with personal life* dalam kategori tinggi, karena penelitian ini menggunakan kuesioner dalam bentuk positif, maka tingginya *work interference with personal life* menunjukkan bahwa responden mampu menjalankan kehidupan pribadinya dengan baik meskipun memiliki tuntutan pekerjaan.
3. Tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading memiliki *personal life interference with work* dalam kategori tinggi, penggunaan kuesioner dalam bentuk positif pada penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tinggi *personal life interference with work* artinya responden mampu mempertahankan kualitas pekerjaannya meskipun menghadapi berbagai tuntutan dalam kehidupan pribadi.
4. Sebagian besar tenaga kesehatan memiliki *personal life enhancement with work* dalam kategori tinggi, yang artinya menunjukkan bahwa kehidupan pribadi memberikan hubungan positif dalam pelaksanaan pekerjaan.
5. Mayoritas tenaga kesehatan memiliki *work enhancement with personal life* dalam kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa pekerjaan sebagai tenaga kesehatan memberikan manfaat positif terhadap kehidupan pribadi mereka.
6. Sebagian besar tenaga kesehatan mengalami *burnout* dalam kategori tinggi, yang menunjukkan bahwa *burnout* masih menjadi kondisi yang dialami oleh mayoritas tenaga kesehatan meskipun mereka memiliki *work-life balance* yang baik.

7. Terdapat hubungan yang signifikan antara *work-life balance* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan hubungan kuat.
8. Adanya hubungan yang signifikan antara *work interference with personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan hubungan kuat.
9. Terdapat hubungan yang signifikan antara *personal life interference with work* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan hubungan kuat.
10. Terdapat hubungan yang signifikan antara *personal life enchacement with work* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan hubungan kuat.
11. Terdapat hubungan yang signifikan antara *work enchacement with personal life* dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading yang menunjukkan hubungan negatif dengan kekuatan hubungan kuat.
12. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, masa bekerja, dan profesi sebagai variabel pengganggu dengan *burnout* pada tenaga kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading. Hal ini menunjukkan terdapat faktor lain yang di luar karaktersitik responden yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Penelitian ini menunjukkan bahwa *work-life balance* memiliki hubungan yang signifikan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan. Oleh karenanya, penting bagi tenaga kesehatan untuk terus mempertahankan keseimbangan kehidupan kerjanya dengan kehidupan pribadinya agar dapat meminimalisir terjadinya *burnout*.

8.3 Saran

8.3.1 Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

8.3.1.1 Rumah sakit diharapkan dapat menyelenggarakan program pencegahan *burnout* seperti manajemen stres, konseling, maupun kegiatan promosi kesehatan mental bagi tenaga kesehatan agar dapat meminimalkan faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan *burnout*.

8.3.1.2 Rumah sakit diharapkan melakukan pemantauan secara berkala terhadap kondisi *burnout* tenaga kesehatan melalui evaluasi maupun skrining psikologis.

8.3.1.3 Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan budaya organisasi yang mendukung terciptanya *work-life balance* pada tenaga kesehatan, seperti adanya jadwal olahraga rutin yang diadakan setiap minggu, kajian rutin setiap minggu, dan juga adanya *gathering* perusahaan.

8.3.2 Bagi STIKes RS Husada

8.3.2.1 STIKes RS Husada diharapkan dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran mengenai *work-life balance* dan *burnout* pada tenaga kesehatan.

8.3.2.2 STIKes RS Husada diharapkan mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor-aktor yang berhubungan dengan *burnout* pada tenaga kesehatan.

8.3.2.3 STIKes RS Husada diharapkan dapat meningkatkan kegiatan akademik yang mendukung pengembangan penelitian terkait kesehatan kerja dan kesehatan mental tenaga kesehatan.

8.3.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

8.3.3.1 Peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan *burnout*, seperti beban kerja, stres kerja, dukungan organisasi, kepuasan kerja, lingkungan kerja, maupun faktor psikososial lainnya.

8.3.3.2 Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar serta melibatkan lebih dari satu rumah sakit atau

fasilitas kesehatan agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan lebih baik.

8.3.3.3 Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan desain penelitian yang berbeda, seperti longitudinal atau *mix method* sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *burnout*.

8.3.2.4 Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menggunakan kuesioner yang asli dalam melakukan penelitian. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi salah pemahaman bagi responden yang mengisi kuesioner dan meminimalisir terjadinya bias pada hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Abuhammad, S., Alzoubi, K. H., Al-Azzam, S., Karasneh, R., Masadeh, M. M., & Alameddine, M. (2025). Work-Life Balance, Job Satisfaction, and Burnout Among Nurses in Jordan : A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 20(10), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0334603>.¹**
- Adhira, A. I. (2024). *Pengaruh Work Life Balance dan Burnout Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan Pada PT. Wom Finance Banyuwangi*. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Adif, S. A., Lee, H., Lin, C., & Achmad, B. F. (2025). Emotional Preparedness Mediates the Relationship Between Empathy and Depersonalization Among Oncology Nurses : A Cross-Sectional Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 15(3), 327–339.²**
- Adinda, R., & Bintari, D. R. (2020). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) Group Intervention to Reduce Burnout among Caregivers in Nursing Home. *Journa of Educational, Health and Community Psychology*, 9(2), 30–47.
- Agiwahyunto, F., Anjani, S., & Stacey, S. C. (2021). Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim BPJS Kesehatan Instalasi Rawat Jalan Kasus Fisioterapi. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(3), 551–569.
- Alam, R. (2022). *Kelelahan (Burnout) Teori, Perilaku Organisasi, Psikologi, Aplikasi dan Penelitian* (M. H. Maruapey (ed.); 1st ed.). PENERBIT KAMPUS.
- Alaseeri, R., Baker, O. G., & Banakhar, M. (2023). The Prevalence of Nurses' Emotional Exhaustion during Covid-19 Pandemic : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nurse Media Journal of Nursing*, 13(1), 95–108.³**

¹ Jurnal ini berasal dari Gale <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0334603>

² Jurnal ini berasal dari *Nurse Media Journal of Nursing* <https://doi.org/10.14710/nmjn.v15i3.75232>

³ Jurnal ini berasal dari *Nurse Media Journal of Nursing* <https://doi.org/10.14710/nmjn.v13i1.46399>

- Alfitasari, A., Andriani, R., & Pertiwi, J. (2025). Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Menunjang Efektivitas Kerja di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. *INFOKES: Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 15(1), 57–67.⁴
- Aljawarneh, Y., Al-bashaireh, A., Albikawi, Z., Alkouri, O., Alrida, N. A., Abuadas, M., Alobaidly, A., Alyileili, M., Alyileili, S., Alyileili, W., Alhefetti, F., Alhefetti, A., Alshehri, A., Alharbi, A., & Qaladi, O. (2025). The Influence of Occupational Stress and Job Satisfaction on Burnout Among Healthcare Workers in the UAE : A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE*, 20(10), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0335430>.⁵
- Almohsen, C., Soqia, J., & Mohsen, S. (2024). Burnout Levels and Correlates Among Healthcare Providers in Syria Following the 2023 Turkish – Syrian Earthquakes: A Cross-Sectional Study. *Health Science Reports*, 5, 1–6. <https://doi.org/10.1002/hsr2.2080>.⁶
- Amalia, D., & Permata Sari, I. (2021). Pengaruh Work Of Life Balance dan Lingkungan Kerja Terhadap Kepuasan Kerja Pada Perawat Rumah Sakit Hermina Wilayah Jakarta Timur The Effect Work Of Life Balance and Work Environment On Job Stisfaction For Nurses at Hermina Hospital East Jakarta. *Jurnal Manajemen Dan Perbankan*, 8(3), 47–58.
- Anggara, I. M. F., Sari, N. L. W. S., Dwiputra, F., Yanti, K. I., & Widarnandana, I. G. D. (2020). Instrumen Pengukuran Burnout Pada Pekerja Industri Pariwisata di Badung. *Jurnal Psikologi Mandala*, 4(1), 1–18. <https://doi.org/10.36002/jpm.v4i1.1618>
- Ansar, N. A., & Febriani, N. (2025). Hubungan Work-Life Balance Perawat dengan Medication Administration Error di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 11(2), 304–313.

⁴ Jurnal ini berasal dari Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehata
<https://doi.org/10.47701/infokes.v15i1.4778>

⁵ Jurnal ini berasal dari Gale <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0335430>

⁶ Jurnal ini berasal dari Gale <http://dx.doi.org/10.1002/hsr2.2080>

- Antonio, F., Andy, A., & Moksidy, J. M. C. (2024). The Association of Nurse Burnout with Patient Satisfaction from Nurse Perspective Mediated by Nurse Job Satisfaction and Caring Behavior. *Nurse Media Journal of Nursing*, 14(1), 40–52.
- Ardiningrum, N., Pratama, S. B., & Setiawan, M. R. (2024). Analisis Bahaya Potensial Psikososial dan Karakteristik Pekerja terhadap Kejadian Burnout Akibat Kerja di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 387–395.
- Attamimi, H. R., Harahap, K., Damanik, D., Fauzi, H., Ramba, H. La, Oktafiani, D., Yulianto, A., Syam, S., Akhabr, M., Namangboling, A. D., Rakhman, Y. A., & Ansel, M. F. (2023). *Metode Penelitian* (1st ed.). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Aulia, A., & Rita, N. (2021). Hubungan Jenis Kelamin, Masa Kerja, Komitmen Organisasi, Gaya Kepemimpinan dan Kejadian Burnout pada Perawat di Rumah Sakit P.P. Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 4(2), 492–501.
- Azizoglu, F., Yel, P., Terzi, B., Mentese, E., & Kutlu, L. (2025). The Relationship Between Work Life Balance and Burnout in Health Workers in a Public Health Center. *International Journal of Caring Sciences*, 18(2), 971–983.
- Azzahroh, P., Kurniati, D., & Reksaningtyas, A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Burnout Syndrome pada Tenaga Kesehatan IGD Selama Pandemi Covid-19 di RSAL Dr. Mintohardjo. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(2), 453–457.
- Bayuningrat, I. G. N. M. (2022). The Benefits of Corporate Social Responsibility For Increasing Service Performances at X Hospital. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 8(2), 180–188.⁷**
- Berlian, B. P., & Astuti, I. Y. (2026). Shift Work System Among Hospital Health

⁷ Jurnal ini berasal dari Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit
<https://doi.org/10.18196/jmmr.v11i2.14682>

Workers As A Trigger Of Burnout In A Systematic Literature Review. *Indonesian Interdisciplinary Journal of Sharia Economics (IIJSE)*, 9(1), 1533–1546.

Binuko, R. S. D., & Faradisa, N. (2022). Pengaruh Beban Kerja Perawat terhadap Respon Time dan Kepuasan Pasien Instalasi Rawat Jalan di Rumah sakit X. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 12(1), 15–19.⁸

Biremanoe, M. E. (2021). Burnout Akademik Mahasiswa Tingkat Akhir. *Jurnal Universitas Mercu Buana Yogyakarta*, 165–172.

Bodendieck, E., Jung, F. U., Conrad, I., Heller, S. G. R., & Hussenoeder, F. S. (2022). The Work-Life Balance of General Practitioners as a Predictor of Burnout and Motivation to Stay in The Profession. *BMC Primary Care*, 23(218), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s12875-022-01831-7>.⁹

Cahyaningrum, W., & Gunawan. (2023). Hubungan Antara Intensitas Penggunaan Gawai dengan Perkembangan Literasi Awal Pada Anak Prasekolah Usia 4-6 Tahun di TK A isiyah Kedungharjo Mantingan. *Jurnal Terapi Wicara Dan Bahasa*, 1(2), 228–239.

Dahliah, D., & Sakka, W. (2021). Tingkat Pendidikan dan Motivasi Kerja terhadap Kinerja Guru. *Jurnal Bisnis, Manajemen Dan Informatika*, 17(3), 298–311.

Dayanti, N., & Suhermin. (2025). Pengaruh Burnout, Stres Kerja, dan Mental Health Terhadap Work Life Balance. *Jurnal Ilmu Dan Riset Manajemen*, 14(5), 1–19.

Desnithalia, F. A., & Purba, H. P. (2021). Buletin Riset Psikologi dan Kesehatan Mental Pengaruh Work Life Balance dan Fear of COVID-19 terhadap Burnout pada Perawat Rumah Sakit. *Buletin Riset Psikologi Dan Kesehatan Mental*, 1(2), 1141–1151.

⁸ Jurnal ini berasal dari Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan
<https://doi.org/10.47701/infokes.v12i1.1363>

⁹ Jurnal ini berasal dari Gale <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-022-01831-7>

- Dewi, A. K., & Elyadi, R. (2025). Analisis Work-Life Balance Karyawan Koffness The Bistro Semarang. *Praxis : Jurnal Sains, Teknologi, Masyarakat Dan Jejaring*, 1(8), 14–25.
- Fajria, V. D. (2025). *Hubungan Work-Life Balance dan Job Burnout pada Tenaga Kesehatan di Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Badean Banyuwangi*. universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.
- Falestiana, H., Febriantina, S., & Rachmadania, R. F. (2024). Analysis Work-Life Balance of PT X Employees. *International Student Conference on Business, Education, Economics, Accounting, and Management (ISC-BEAM)*, 2(1), 1–11.
- Febriyani, L. S. (2021). *Pengaruh Self-Efficacy, Work-Life Balance, Dukungan Sosial dan Variabel Demografis terhadap Burnout pada Karyawan di Jabodetabek Saat Work From Home (WFH)*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Galis, E. E., & Puspitadewi, N. W. S. (2023). Work Life Balance, Burnout Hubungan Work Life Balance dengan Burnout Pada Karyawan PT. X. *Character Jurnal Penelitian Psikologi*, 10(3), 888–898. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/character/article/download/57299/45043>
- Gaol, F. V. L., Deti, R., & Yusuf, R. (2023). Analisis Work Life Balance pada Karyawan Generasi Milenial di Bandung. *INOBIIS: Jurnal Inovasi Bisnis Dan Manajemen Indonesia*, 7(1), 30–37.
- Gondowahjudi, L. E., Noermijati, N., Hussein, A. S., & Ratnawati, K. (2025). The Role of Job Demands, Resources, Work-Life Balance, and Supervisor Relationships in Burnout among Indonesian Cardiology Residents. *Heart Science Journal*, 6(2), 89–94. <https://doi.org/10.21776/ub.hsj.2025.006.02.14>
- Goni, S. M. C., Dotulong, L. O. H., & Tumewu, F. J. (2023). Analisis Peranan Perceived Organizational Support (POS) dan Beban Kerja terhadap Turnover Intention dengan Kepuasan Kerja sebagai Variabel Intervening di Rumah Sakit Bhayangkara Tk . III Manado. *Jurnal LPPM Bidang EkoSosBudKum*
- STIKes RS Husada**

(*Ekonomi, Sosial, Budaya, Dan Hukum*), 07(04), 475–486.

Gulo, A. S. Y., Sigalingging, V. Y. S., & Simanullang, M. S. D. (2025). Analisa Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat IGD di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 4148–4167.

Hadi, N., Ramadhan, F., Safirussalim, Imari, S., Mukhra, U. H., Amala, K., & Andi, M. (2024). Pengaruh Work-Life Balance Terhadap Kepuasan Kerja Karyawan: Tinjauan Literatur. *Jurnal Saudagar Indonesia*, 3(2), 538–549.

Hamdan, M., Erdem, R., Toraman, A., Ceylan, H., Rashed, A., & Jawabreh, B. (2026). Burnout Among Emergency Department Healthcare Workers In Palestine and Türkiye: A Cross-Sectional Comparative Study. *BMC Emergency Medicine*, 26(148), 1–10.

Hananto, S., Nugroho, P., & Widiyanto, P. (2022). Burnout Syndrome among Nurses during Covid-19 Pandemic. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 11(1), 21–29.¹⁰

Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). *Modul Etika Penelitian* (T. Purnama (ed.); 1st ed.). Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I.

Hastuti, E. S., & Utami, A. E. W. (2022). Work Life Balance pada Perawat Wanita yang Memiliki Anak Bawah Lima Tahun (Balita) di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(1), 1–8.

Hastuti, S. (2024). *Identifikasi Beban Kerja Perawat*. Universitas Muhammadiyah Malang.

Hidayati, R. W., Nirmalasari, N., & Sari, I. W. W. (2023). Exploration of Factors Predictors Nurses' Occupational Stress on Facing Covid-19 Pandemic. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 17(2), 187–193.¹¹

¹⁰ Jurnal ini berasal dari Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit
<https://doi.org/10.18196/jmmr.v11i1.12085>

¹¹ Jurnal ini berasal dari *Disease Prevention and Public Health Journal*
<https://doi.org/10.12928/dpphj.v17i2.8388>

- Imaniar, R. R. L., & Sularso, R. A. (2016). Pengaruh Burnout Terhadap Kecerdasan Emosional, Self-Efficacy, dan Kinerja Dokter Muda Di Rumah Sakit dr. Soebandi. *Jurnal MAKSIPRENEUR*, V(2), 46–56.
- Indiawati, O. C., Sya'diyah, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. V. S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Syndrome Perawat di RS Darmo Surabaya. *Cendekia Utama: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKes Cendekia Utama Kudus*, 11(1), 25–41.
- Ismanto, Kumalasari, F., & Febrianti, F. (2024). Pengaruh Work-Life Balance Dan Kompensasi Terhadap Kinerja Perawat (Studi Pada Rs. Antam Pomalaa). *Jurnal Ilmiah Metansi (Manajemen Dan Akuntansi)*, 7(1), 82–94. <https://journal.metansi.unipol.ac.id/index.php/jurnalmetansi/article/view/248>
- Istiqomah, R., & Putra, K. R. (2025). Evaluation of Work-Life Balance, Depression, and Job Performance in Resident Doctors. *Journal of Psychiatry Psychology and Behavioral Research*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/10.21776/ub.jppbr.2025.006.01.1>
- Jayanti, K. N., & Dewi, K. T. S. (2021). Dampak Masa Kerja, Pengalaman Kerja, Kemampuan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *JEMBA: Jurnal Ekonomi Pembangunan, Manajemen Dan Bisnis, Akuntansi*, 1(2), 75–84.
- Jong, E. De, Pratitis, N. T., & Arifiana, I. Y. (2025). Hubungan antara Work Life Balance dengan Burnout pada Perawat. *Journal of Comprehensive Science (JCS)*, 4(1), 583–598. <https://doi.org/10.59188/jcs.v4i2.3030>
- Karina, T. A., Suroso, & Pratitis, N. T. (2025). Relationship Between Work-Life Balance, Role Ambiguity, and Burnout in Generation Z. *Journal of Scientific Research, Education, and Technology (JSRET)*, 4(1), 647–659. <https://doi.org/10.58526/jsret.v4i1.726>
- Larasati, A. M., & Ayu, N. P. (2020). The Education For Gender Equality And Human Rights In Indonesia: Contemporary Issues And Controversial Problems. *The Indonesian Journal of International Clinical Legal Education*, 2(173–84), 73–84. <https://doi.org/10.15294/ijicle.v2i1.37321>

- Lwiza, A. F., & Lugazia, E. R. (2023). Burnout And Associated Factors Among Healthcare Workers In Acute Care Settings At A Tertiary Teaching Hospital In Tanzania: An Analytical Cross - Sectional Study. *WILEY-Health Science Reports*, 6(1256), 1–7. <https://doi.org/10.1002/hsr2.1256>
- Marzo, R. R., ElSherif, M., Abdullah, M. S. A. M. Bin, Thew, H. Z., Chong, C., Soh, S. Y., Siau, C. S., Chauhan, S., Lin, Y., & *. (2022). Demographic and Work-Related Factors Associated with Burnout, Resilience, and Quality of Life Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: A Cross Sectional Study From Malaysia. *Frontiers in Public Health*, 10(1021495), 1–14.
- Nugraha, S., Sugiarti, R., & Suhariadi, F. (2022). Gambaran Work-Life Balance pada Profesi Perawat Selama Masa Pandemi COVID-19, di Rumah Sakit di Jabodetabek. *KOLONI : Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 1(2), 1–13.
- Nurhabiba, M. (2020). Social Support Terhadap Work-Life Balance Pada Karyawan. *Cognicia*, 8(2), 277–295.
- Nuryanti, S., Taufiqurrohman, M. H., & Asyifa, L. F. (2023). Work from Home at New Normal, Why Not? Peran Mediator Work-Life Balance pada Flexible Work Arrangement terhadap Life Satisfaction Karyawan. *Journal of Psychological Science & Profession*, 7(2), 115–127.
- Parwati, P. A., Swarjana, I. K., Aj, S. N. P., & Adiana, I. N. (2023). Factors Associated With Burnout Syndrome: A Cross-Sectional Study Among Nurse Anesthetists In Indonesia. *Journal of Public Health and Development*, 21(2), 13–26. <https://doi.org/10.55131/jphd/2023/210202>
- Pertiwi, N. P. I., Swedarman, K. E., Karin, P. A. E. S., & Sulistiowati, N. M. D. (2025). Gambaran Kejadian Burnout pada Perawat di Rumah Sakit Daerah Mangusada Badung. *Community of Publishing in Nursing*, 13(3), 333–342.
- Polii, C. G., Naukoko, A. T., & Siwu, H. F. D. (2023). Pengaruh Indeks Pembangunan Manusia (Ipm) dan Pertumbuhan Ekonomi Terhadap Tingkat Pengangguran di Kota Tomohon. *Jurnal Berkala Ilmiah Efisiensi*, 23(5), 13–24.

- Pramono, G. P. (2025). *Manajemen Karyawan: Kelelahan Fisik, Mental, Dan Emosional* (M. T. Manurung (ed.); 1st ed.). WeHa Press.
- Prasetyono, J. D., Permatasari, H., Setiawan, A., Mulyono, S., Susanto, T., & Mansyur, M. (2025). Occupational Health (Job Dissatisfaction and Work Life Balanced) Impacted to Poor Sleep Quality in Nurse. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(1), 123–130. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.659>
- Pratiwi, D. P., & Silvianita, A. (2020). Analisis Faktor-Faktor Work-Life Balance Pada Pegawai PT. Industri Telekomunikasi Indonesia (Persero) Bandung. *PERFORMANCE : Jurnal Bisnis & Akuntansi Volume*, 10(2), 123–131.
- Purnawinadi, I. G., Wardani, Y. S., Utami, S. K. R. A., Rahmadani, P., Dewi, R. K., Panjaitan, M. D., S, H., Efriza, Murtiani, F., & Elizawarda. (2023). *Manajemen dan Analisis Data Penelitian Kuantitatif Kesehatan* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Purwaningsih, C. I. I., & Darma, G. S. (2021). Menelisik Stres Kerja Tenaga Kesehatan Dimasa Pandemi Covid-19 di Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Bisnis*, 18(3), 361–381. <http://journal.undiknas.ac.id/index.php/magister-manajemen/>
- Puryana, P. P., & Ramdani, T. A. (2020). Pengaruh Work Life Balance dan Work Capability Terhadap Kinerja Karyawan pada PT. Bakti Adikarya Sejahtera. *PROSIDING*, 3, 720–747.
- Putri, N. K., Melania, M. K. N., Fatmawati, S. M. Y., & Lim, Y. C. (2023). How Does The Work-Life Balance Impact Stress on Primary Healthcare Workers During The COVID-19 Pandemic? *BMC Health Services Research*, 23(730), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09677-0>.¹²**
- Rahvy, A. P., & Gani, A. (2024). Inpatient Care Utilization After JKN: A Study Case in East Nusa Tenggara. *Indonesian Journal of Health Administration*, 12(1), 120–128.**

¹² Jurnal ini berasal dari Gale <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09677-0>

<https://doi.org/10.20473/jaki.v12i1.2024.120-128>.Received.¹³

- Ramadhani, S. D., Sijabat, R., & Akbar, S. S. (2025). Pengaruh Work Life Balance dan Beban Kerja terhadap Turnover Intention melalui Stres Kerja Karyawan (Studi Kasus : PT Semarang Garment) Universitas Persatuan Guru Republik Indonesia Semarang , Indonesia Sumber : HRD PT Semarang Garment 2025 . adalah ket. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan Dan Teknologi*, 2(3), 11–19.
- Rostianti, J. D., Febrian, M. R., Susijawati, N., & Sunimah. (2025). Work-Life Balance and Burnout as Factor Influencing Nurse Performance at Cirebon Port General Hospital. *International Journal of Business, Economics and Social Development*, 6(2), 311–318.
- Sahir, S. H. (2021). *Metodologi Penelitian* (T. Koryati (ed.); 1st ed.). Penerbit KBM Indonesia.
- Santoso, S. A., Nainggolan, E. E., & Muslikah, E. D. (2025). Hubungan Antara Workload dan Burnout Pada Karyawan di Surabaya dengan Effort-Reward Imbalance Sebagai Variabel Moderator. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan*, 01(04), 181–190.
- Saputra, A. F., & Masdupi, E. (2025). *Work-Life Balance di Dunia Kerja* (1st ed.). PACE (Partnership for Action on Community Education).
- Sari, D. F., Wahyudi, B., & Efawati, Y. (2025). Pengaruh Keseimbangan Kehidupan Kerja (Worklife Balance) dan Kepuasan Kerja terhadap Komitmen Organisasi pada Karyawan Rumah Sakit Erni Medika Jambi. *AKADEMIK: Jurnal Mahasiswa Ekonomi & Bisnis*, 5(3), 1737–1747. <https://doi.org/10.37481/jmeh.v5i3.1622>
- Savarimalai, R., Christy, J., Bhaskarapillai, B., Damodharan, D., & Sekar, K. (2023). Work-Life Balance Among Mental Health Professionals in a Tertiary Care Neuropsychiatry Centre in India. *Industrial Psychiatry***

¹³ Jurnal ini berasal dari *Indonesian Journal of Health Administration*
<https://doi.org/10.20473/jaki.v12i1.2024.120-128>

Journal, 32(2), 80–82.¹⁴

- Sayyidah, A. A. (2026). *Pengaruh Work-Life Balance terhadap Job Burnout pada Perawat RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah)*. Universitas Pembangunan Jaya.
- Senjaya, S., Hernawaty, T., Hendrawati, & DA, I. A. (2022). Hubungan Mekanisme Koping dengan Imun Pada Odha Selama Pandemi Covid 19. *Jurnal Riset Ilmiah*, 1(4), 1026–1042.
- Seo, H., Lee, D., Nam, S., Cho, S., Yoon, J., Hong, Y., & Lee, N. (2020). Burnout as a Mediator in the Relationship between Work-Life Balance and Empathy in Healthcare Professionals. *Psychiatry Investig*, 17(9), 951–959.
- Seventeen, W. L., Arnova, I., & Fitriano, Y. (2023). Pengaruh Faktor Demografis (Usia, Jenis Kelamin, dan Penghasilan) Terhadap Kepatuhan Wajib Pajak di Kota Bengkulu. *Jurnal Ekombis Review - Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Bisnis*, 11(2), 1221–1226.
- Sintia, I., Pasarella, M. D., & Nohe, D. A. (2022). Perbandingan Tingkat Konsistensi Uji Distribusi Normalitas Pada Kasus Tingkat Pengangguran di Jawa. *Prosiding Seminar Nasional Matematika, Statistika, Dan Aplikasinya, II*, 322–333.
- Sondakh, V., Lengkong, F. D. ., & Palar, N. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(4), 244–253.
- Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>.¹⁵**
- Supraba, P. A. A., Parsa, I. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2025). Pertanggungjawaban

¹⁴ Jurnal ini berasal dari Gale <https://go.gale.com/ps/start.do?p=PPNU&u=fjkhlt>

¹⁵ Jurnal ini berasal dari Gale <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>

Hukum terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atas Pelanggaran Kode Etik menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 11(1), 126–131.

Swastini, N. P., & Utama, W. T. (2026). Dampak Burnout pada Tenaga Kesehatan: Tinjauan Literatur Tentang Faktor Pencetus dan Strategi Pencegahan. *Medula*, 16(2), 36–43.

Syafira, J. Z. (2024). *Hubungan Beban Kerja dan Penghargaan terhadap Burnout Perawat di Ruang Instalansi Bedah Sentral dan Ruang Rawat Inap di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2024*. Poltekkes Tanjung Karang.

Syahdilla, I., & Susilawati, S. (2023). Analisis distribusi sumber daya manusia kesehatan berdasarkan standar ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal SAGO Gizi Dan Kesehatan*, 4(2), 299–306. <https://doi.org/10.30867/gikes.v4i2.1267>

Syahputri, A. Z., Fallenia, F. Della, & Syafitri, R. (2023). Kerangka berfikir penelitian kuantitatif. *Tarbiyah: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Pengajaran*, 2(1), 160–166.

Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T., & Alexa-stratulat, T. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14701), 1–13.

Trianasari, N., Sari, P. K., & Prasetyo, A. (2025). Peningkatan Kualitas Penelitian di Bidang Kesehatan Melalui Pelatihan Penentuan Teknik Sampling dan Besar Sampel di STFI Bandung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi Dan Perubahan*, 5(1), 348–355. <https://doi.org/10.59818/jpm.v5i2.1152>.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pub. L. No. Nomor 17 Tahun 2023 (2023).

Wagiono, D. N., & Karneli, O. (2025). Pengaruh Work-Life Balance dan Burnout

- terhadap Kinerja Perawat pada Aulia Hospital Pekanbaru. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(3), 599–611. <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i3.2042>
- Wibisono, B. W. S. (2023). *Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya* (Issue 44). STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya.
- Wicaksana, S. A., Suryadi, & Asrunputri, A. P. (2020). Identifikasi Dimensi-Dimensi Work-Life Balance pada Karyawan Generasi Milenial di Sektor Perbankan. *Widya Cipta: Jurnal Sekretari Dan Manajemen*, 4(2), 137–143.
- Widodo, S., Ladyani, F., Asrianto, L. O., Rusdi, Khairunnisa, Lestari, S. M. P., Wijayanti, D. R., Devriany, A., Hidayat, A., Dalfian, Nurcahyati, S., Sjahriani, T., Armi, Widya, N., & Rogayah. (2023). *Buku Ajar Metode Penelitian* (1st ed.). Penerbit CV Science Techno Direct.
- Yam, J. H. (2024). Refleksi Penelitian Kuantitatif Mitos Hipotesis Nol (H_0) harus ditolak. *Jurnal Empire*, 4(2), 1–9.
- Yani, F. (2022). *Pengaruh Job Insecurity dan Work Life Balance terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Honorer di Puskesmas Sidomulyo*. Institut Informatika dan Bisnis Darmajaya.
- Zhu, H., Yang, X., Xie, S., & Zhou, J. (2023). Prevalence of Burnout and Mental Health Problems Among Medical Staff During The COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*, 13, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061945>
- Zira, L., Maulingga, W., & Nurmayanti, S. (2025). *Pengaruh Work Life Balance Terhadap Kepuasan Kerja Melalui Burnout Sebagai Variable Intervening (Studi Kasus Pada Perawat RSUD Praya)*. 2(8), 2382–2393.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap	: Meicy Raini Azzahra
Tempat / Tanggal Lahir	: Jakarta, 08 Februari 2004
Email	: meicyraini08@gmail.com
Riwayat Pendidikan	: 1. SDN Tugu Selatan 04 Petang 2010 – 2016 2. SMPN 231 Jakarta 2016 – 2019 3. SMAN 75 Jakarta 2019 – 2022 4. STIKes RS Husada 2022 – 2026
Pengalaman Organisasi	: 1. ROHIS SMPN 231 Jakarta 2017 – 2018 2. <i>Drumband</i> SMPN 231 Jakarta 2016 – 2018 3. <i>English Club</i> SMAN 75 Jakarta 2019 – 2020 4. ROHIS SMAN 75 Jakarta 2021 – 2022 5. PMR SMAN 75 Jakarta 2021 – 2022 6. HIMA Administrasi Kesehatan 2022 – 2023
Pengalaman Bekerja	: <i>Private Tutor</i> 2019 – 2023

Lampiran 2: Lembar Kesiadaan Pembimbing

	KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TAHUN AJARAN 2025/2026
---	--

Yang bertanda tangan di bawah ini bersedia menjadi pembimbing Utama Tugas Akhir, dan

Nama : Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.
NIP : 119.830.073
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Bersedia menjadi pembimbing anggota Tugas Akhir

Nama : Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.
NIP : 124.910.122
Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

Dari Mahasiswa Program Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada di bawah ini:

Nama : Meicy Raini Azzahra
NIM : 2220025
Judul Skripsi : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Demikian surat kesiadaan membimbing ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 17 Oktober 2025

Dosen Pembimbing Utama,

Dosen Pembimbing Pendamping,

Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.

NIP. 119.830.073

Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.

NIP. 124.910.122

STIKes RS Husada

Lampiran 3: Lembar Pengajuan Judul Skripsi

	LEMBAR PENGAJUAN JUDUL TUGAS AKHIR PROGRAM S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TA 2025/2026
---	---

Judul:

Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Rumusan Masalah:

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab untuk memberikan perawatan medis, tetapi juga bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pelayanan tersebut dilakukan dengan standar mutu yang baik dan aman. Salah satu faktor dalam mencapai tujuan ini adalah dengan manajemen sumber daya manusia kesehatan (SDMK). Salah satu tantangan utama dalam mengelola SDMK adalah tingginya tingkat kelelahan kerja yang dialami oleh tenaga kesehatan. Kelelahan kerja yang dialami tenaga kesehatan sering kali berkaitan dengan ketidakseimbangan antara tuntutan pekerjaan dan kehidupan pribadi. Di tengah dinamika dunia kerja yang semakin kompetitif beriringan dengan tuntutan profesional yang kian kompleks, keseimbangan antara kehidupan kerja dan pribadi atau biasa disebut dengan *work-life balance* menjadi isu krusial yang perlu dijadikan perhatian. Ketidakseimbangan antara kehidupan profesional dan pribadi sering kali menjadi pemicu kondisi kelelahan bekerja (*job burnout*), yaitu kelelahan fisik dan emosional yang berkepanjangan akibat tekanan kerja yang berlebihan. Di Indonesia sendiri, khususnya pada Aulia Hospital Pekanbaru menunjukkan bahwa kontribusi relatif *work-life balance* terhadap kinerja perawat adalah sekitar 53.5%, sedangkan *burnout* berkontribusi sekitar 46.5%. Hal ini menunjukkan bahwa *work-life balance* memiliki kontribusi lebih besar dibanding *burnout* terhadap kinerja perawat. Oleh karena itu, berdasarkan data

STIKes RS Husada

antara *work-life balance* dengan *burnout*, maka rumusan masalahnya adalah bagaimana hubungan *work-life balance* dengan *burnout* di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.

Jakarta, 24 Oktober 2025

Menyetujui,

Yang mengajukan,

Pembimbing Utama,

Mahasiswa,

Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.

Meicy Raini Azzahra

NIP. 119.830.073

NIM. 2220025

Lampiran 4: Lembar Konsultasi Pembimbing Utama



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Nama Lengkap : Meicy Raini Azzahra
 NIM : 2220025
 Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan
 Judul Skripsi : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout*
 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam
 Jakarta Sukapura Kelapa Gading

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
1.	Jumat, 17 Oktober 2025	Pengajuan judul skripsi	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	Mengajukan judul “Pengaruh Stres Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading” tetapi mendapatkan saran untuk mencari judul lain karena judul tersebut sudah terlalu umum dan banyak diteliti.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
2.	Jumat, 24 Oktober 2025	Pengajuan judul kedua dan Bab I	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Mengajukan judul “Pengaruh <i>Work-Life Balance</i> terhadap <i>Burnout</i> pada Karyawan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading” dan dianjurkan untuk mengubah menjadi “Hubungan <i>Work-Life Balance</i> dengan <i>Burnout</i> pada Karyawan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading”. 2. Judul yang diterima dan disetujui adalah “Hubungan <i>Work-Life Balance</i> dengan <i>Burnout</i> pada Karyawan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading”. 3. Menyertakan 10 referensi jurnal pendukung, di mana 7 jurnal bersifat negatif atau bertolak belakang dengan judul dan 3 lainnya bersifat positif dan sesuai dengan judul.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
3.	Selasa, 04 November 2025	Bab I	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Perbaiki latar belakang di mana paragraf yang dibahas harus saling berkaitan antar satu paragraf ke paragraf lainnya. 2. Menambahkan referensi jurnal yang diminta sebelumnya.
4.	Jumat, 14 November 2025	Bab I	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Menambahkan referensi jurnal lagi karena baru terdapat 5 jurnal referensi. 2. Disarankan menambahkan kajian awal pada latar belakang dengan cara wawancara singkat.
5.	Jumat, 28 November 2025	Bab I	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Mahasiswa menyerahkan revisi latar belakang yang telah diperbaiki dan jurnal pendukung yang diminta di awal telah rampung. 2. Kajian awal baiknya ditulis dengan kalimat semi-formal, jangan ditulis dengan bahasa yang tidak formal (sehari-hari).
6.	Jumat, 05 Desember 2025	Bab I		1. Latar belakang yang telah diperbaiki, baik dari tata tulisan, jumlah jurnal pendukung,

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
			(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	keterkaitan antara satu paragraf dengan paragraf lain, dan kesesuaian penulisan kajian awal yang awalnya dengan bahasa tidak formal dan dengan kalimat aktif, kini diubah menjadi bahasa formal dan dengan kalimat pasif. 2. Melanjutkan penulisan ke Bab 2.
7.	Jumat, 12 Desember 2025	Bab II	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Menambahkan teori pendukung yang mendukung variabel independen dan dependen. 2. Belum tercantumnya kajian relevan pada bab ini. 3. Penambahan sub-pembahasan terkait variabel independen dan dependen. Belum adanya kerangka teori.
8.	Senin, 22 Desember 2025	Bab II	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Perbaiki tata penulisan untuk mengikuti buku panduan penulisan skripsi. 2. Merapikan kajian relevan. 3. Perbaiki kerangka teori.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
9.	Selasa, 23 Desember 2025	Bab II	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	Materi dan penulisan di bab ini sudah baik dan dipersilakan lanjut ke bab 3.
10.	Senin, 29 Desember 2025	Bab III	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Tambahkan “Variabel Independen dan Variabel Dependen” pada kerangka konseptual. 2. Menambahkan perhitungan untuk hasil ukur pada definisi operasional. 3. Sesuaikan kategori dalam penulisan skala likert. 4. Pengajuan kuesioner.
11.	Senin, 12 Januari 2026	Bab III	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Perbaiki penulisan dalam kerangka konseptual sesuai dengan buku panduan penulisan skripsi. 2. Perbaiki lagi kategori dalam penulisan skala likert. 3. Izin pada pemilik skripsi yang kuesionernya hendak digunakan.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
12.	Jumat, 30 Januari 2026	Bab III dan Bab IV	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Penulisan bab 3 sudah baik dan sesuai. 2. Pada awalnya bab 4 yang diajukan adalah profil tempat penelitian, kemudian diubah dan disesuaikan dengan buku panduan penulisan skripsi menjadi metodologi penelitian. 3. Konsultasi terkait kerangka teori karena pada dosen pembimbing kedua, kerangka teori yang diajukan tidak sesuai.
13.	Kamis, 05 Februari 2026	Bab III – V	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Bagian profil tempat penelitian sudah baik. 2. Konsultasi terkait kerangka teori karena pada dosen pembimbing kedua, kerangka teori yang diajukan tidak sesuai. 3. Perhitungan populasi dan sampel, penentuan karakteristik responden, termasuk dropout responden.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
				4. Perbaikan terkait penulisan etika penelitian.
14.	Jumat,13 Februari 2026	Bab IV-V	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Konsultasi terkait kerangka teori karena pada dosen pembimbing kedua, kerangka teori yang diajukan tidak sesuai. 2. Memberikan tanda cetak tebal pada referensi yang digunakan adalah yang dilanggan oleh STIKes RS Husada. 3. Persiapan berkas untuk pengajuan seminar proposal.
15.	Jumat, 20 Februari 2026	Bab II dan IV	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Penambahan materi pada variabel independent dan dependen serta pada bagian metodologi penelitian. 2. Perbaiki kerangka teori yang sudah diterima oleh dosen pembimbing 1 dan 2, karena harus menambahkan tambahan materi yang baru.
16.	Selasa, 17 Maret 2026	Bab I – III		1. Memperbaiki dan merevisi bagian bab 1-3 terkait masukan saat seminar proposal.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
			(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	2. Menggunakan metode kuantitatif.
17.	Kamis, 09 April 2026	Bab I-III	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Penguatan latar belakang. 2. Konsultasi terkait data apa saja yang perlu dimasukkan ke dalam latar belakang. 3. Menambahkan 10 jurnal referensi yang dilanggan oleh STIKes RS Husada.
18.	Senin, 13 April 2026	Bab III dan IV	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Perbaiki hipotesis. 2. Karakteristik responden terkait jenis-jenis tenaga kesehatan. 3. Jumlah sampel yang akan digunakan.
19.	Sabtu, 20 Juni 2026	Bab V	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Konsultasi terkait hasil uji normalitas. 2. Konsultasi terkait hasil uji bivariat. 3. Konsultasi terkait metode dan langkah lanjutan berdasarkan hasil tersebut.
20.	Selasa, 23 Juni 2026	Bab V-VI	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Konsultasi lebih lanjut terkait olah data menggunakan SPSS. 2. Membahas terkait hasil pembahasan berupa analisis

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
				univariat dan bivariat. 3. Menambahkan jurnal referensi pada pembahasan.
21.	Rabu, 01 Juli 2026	Bab V-VII	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Konsultasi terkait pembahasan. 2. Menambahkan jurnal referensi yang sejalan dan tidak sejalan dengan hasil penelitian. 3. Konsultasi lanjutan terkait data pendukung untuk latar belakang.
22.	Jum'at, 03 Juli 2026	Bab VII dan VIII	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Menambahkan kekurangan jurnal referensi yang mendukung penelitian. 2. Konsultasi terkait kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.
23.	Rabu, 08 Juli 2026	Bab I – VIII	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)	1. Konsultasi terkait abstrak. 2. Finalisasi bab 1 sampai dengan bab 8.

Jakarta, 08 Juli 2026

Pembimbing Utama,

Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.

NIP. 119.830.073

Lampiran 5: Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI PROGRAM
STUDI SARJANA ADMINISTRASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

Nama Lengkap : Meicy Raini Azzahra
 NIM : 2220025
 Program Studi : S1 Administrasi Kesehatan
 Judul Skripsi : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout*
 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam
 Jakarta Sukapura Kelapa Gading

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
1.	Selasa, 28 Oktober 2025	Pengajuan judul skripsi	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	Konfirmasi judul proposal skripsi yang berjudul " <i>Hubungan Work-Life Balance</i> dengan <i>Burnout</i> pada Karyawan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading".
2.	Jumat, 27 Januari 2026	Bab I - IV	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Perbaikan dalam penulisan kerangka teori. 2. Tambahkan materi dalam bagian metodologi penelitian.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
				3. Cari kuesioner yang lebih relevan.
3.	Kamis, 05 Februari 2026	Bab IV-V	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Perbaiki kerangka teori. 2. Buat matrix penelitian. Tambahkan dan perbaiki materi di bagian metodologi penelitian, khususnya bagian uji validitas dan uji realibilitas.
4.	Jumat, 13 Februari 2026	Bab IV	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Perbaiki kerangka teori. 2. Lengkapi bagian metodologi penelitian, khususnya bagian analisis univariat dan analisis bivariat.
5.	Selasa, 17 Februari 2026	Bab II	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	Perbaiki kerangka teori.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
6.	Jumat, 20 Februari 2026	Bab II dan IV	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Tambahkan materi pada variabel independent dan dependen. 2. Tambahkan materi dan langkah-langkah pada metodologi penelitian.
7.	Senin, 13 April 2026	Bab I – IV	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Konfirmasi bahwa sudah melakukan revisi pasca seminar proposal. 2. Perbaiki bagian kerangka teori.
8.	Minggu, 19 April 2026	Bab I – IV dan tanda tangan lembar revisi pasca seminar proposal.	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	Finalisasi proposal yang telah direvisi setelah seminar proposal dan tanda tangan lembar revisi oleh Bu Astrid.
9.	Senin, 08 Juni 2026	Bab V	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Konsultasi terkait hasil uji validitas dan reliabilitas. 2. Melanjutkan ke tahap selanjutnya.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
10.	Selasa, 23 Juni 2026	Bab V dan Bab VI	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Membahas terkait analisis deskriptif pada bab hasil penelitian. 2. Menambahkan deskriptif terkait <i>work-life balance</i> dan <i>burnout</i> .
11.	Rabu, 24 Juni 2026	Bab V dan Bab VI	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Menambahkan hasil uji normalitas pada bab VI. 2. Menambahkan prosedur penelitian pada RSIJ Sukapura Kelapa Gading.
12.	Senin, 29 Juni 2026	Bab V - VII	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. Membahas terkait perbaikan yang diminta. 2. Melanjutkan pada bab pembahasan.
13.	Senin, 06 Juli 2026	Bab V - VII	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	1. ACC perbaikan dan revisi sebelumnya. 2. Melanjutkan pada tahap pembahasan bagian analisis bivariat. 3. Melanjutkan pembahasan bagian hubungan bivariat.

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	TTD	Catatan
14.	Selasa, 07 Juli 2026	Bab I - VIII	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)	Finalisasi skripsi yang telah direvisi hingga rampung dan tanda tangan lembar revisi oleh Bu Astrid.

Jakarta, 07 Juli 2026

Pembimbing Pendamping,

Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.

NIP. 124.910.122

Lampiran 6: Surat Permohonan Izin Penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jl. Mangga Besar Raya 137-139 Jakarta Pusat 10730

Telp. (021) 6259984 – 62305404, Fax. (021) 62305434

E-mail : admission@stikesrshusada.ac.id

Web : www.stikesrshusada.ac.id

Nomor : 1171/Ext/STIKes-RSHSD/V/2026

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Direktur Utama Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penulisan skripsi mahasiswa Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada telah mengizinkan mahasiswa untuk melakukan penelitian kepada:

Nama	: Meicy Raini Azzahra
NIM	: 2220025
Program Studi	: S1 Administrasi Kesehatan
Judul Skripsi	: Hubungan <i>Work-Life Balance</i> dengan <i>Burnout</i> pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading
Nomor Hp	: 0813-1919-5420

Berkaitan dengan hal tersebut, dimohon dengan hormat agar Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di **Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading**, sesuai dengan judul skripsi yang akan ditelitinya.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 11 Mei 2026
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
RS HUSADA

Ellynia, S.E., M.M.
Ketua

Lampiran 7: Surat Balasan Izin Penelitian



RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA SUKAPURA

Jl. Tipar Cakung No. 5 Sukapura - Jakarta Utara 14140
Telp : 021 4400778, 4400779 - Fax : 021 4400782
Email : rsisjsukapura@gmail.com - Website : www.rsisjsukapura.co.id



Nomor : 328/VIII/E.5/2026 Jakarta, 02 Dzulhijjah 1447 H
Perihal : Persetujuan Izin Penelitian 19 Mei 2026 M

Kepada Yth,
Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
RS Husada
Di - Tempat

Assalamu'alaikum, Wr. Wb.

Teriring salam, semoga kita semua senantiasa diberikan Inayah-Nya sehingga dapat menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya, Aamin.

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 1171/Ext/STIKes-RSHSD/V/2026 diterima tanggal 18 Mei 2026 perihal Permohonan Izin Melakukan Penelitian di RS. Islam Jakarta Sukapura untuk keperluan penulisan skripsi. Program Studi Sarjana Administrasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada, pada tanggal 21 Mei 2026 s.d 21 Agustus 2026 atas nama mahasiswa/i yaitu :

Nama : Meicy Raini Azzahra
NIM : 2220025
Judul Skripsi : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Maka kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

- Pada prinsipnya kami menyetujui pelaksanaan kegiatan tersebut.
- Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Komite Etik Hukum RS Penelitian dan Kordik Rumah Sakit RS Islam Jakarta Sukapura di nomor Telp. (021) 4400778/79/81-Ext.175

Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Direksi
RS Islam Jakarta Sukapura



dr. Tresia Mahaputeri NM, MARS, MPM, FISQua
Direktur Utama

FORM/SP/0402/03.D1/010.REVA

09

Lampiran 8: Surat Pengantar Etik



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA

Jl. Mangga Besar Raya 137-139 Jakarta Pusat 10730

Telp. (021) 6259984 – 62305404, Fax. (021) 62305434

E-mail : admission@stikesrshusada.ac.id

Web : www.stikesrshusada.ac.id

Nomor : 1070/Ext/STIKes-RSHSD/IV/2026

Jakarta, 30 April 2026

Lampiran : 1 (satu) berkas

Hal : Pengantar Pengajuan Etik

Kepada Yth.

Direksi RS Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Sehubungan dengan rencana penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama Peneliti : Meicy Raini Azzahra

Program Studi/institusi : S1 Administrasi Kesehatan

Judul : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Pembimbing I / Peneliti lain : Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M

Pembimbing II / Peneliti lain: Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.

maka bersama ini kami mengajukan permohonan persetujuan etik sebagai salah satu syarat penelitian tersebut bisa dilakukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Jakarta, 30 April 2026

Ketua Program Studi



Ns. Sarah Geln Harahap, S.Kep., M.K.M

NIDN. 0326069403

Lampiran 9: Surat Keterangan Layak Etik

KOMITE ETIK HUKUM RS PENELITIAN DAN KORDIK

RS ISLAM JAKARTA SUKAPURA

Jl. Tipar Cakung No. 5 Sukapura Jakarta Utara

No : 012/KOMPEN/05/2026

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

ETHICAL APPROVAL

Komite Etik Hukum RS, Penelitian dan Kordik RS Islam Jakarta Sukapura dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti pengambilan data populasi dan sampel penelitian *protokol* berjudul :

Hubungan Work-Life Balance dengan Burnout pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Peneliti Utama : Meicy Raini Azzahra

Periode Penelitian : 21 Mei 2026 s.d 21 Agustus 2026

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 16 Mei 2026

Komite Etik Hukum RS, Penelitian dan Kordik
RS Islam Jakarta Sukapura



dr. O. Kurniawan, MKM
Ketua

* Keterangan Lolos Kaji Etik berlaku satu tahun dari tanggal penetapan

** Peneliti berkewajiban :

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang.
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan.
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan.
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*

Lampiran 10: Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner

Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner
Kotak Masuk


Meicy Raini 4 Mei
kepada febriy...

Selamat pagi, salam kenal, saya Meicy Raini Azzahra dari Program Studi S1 Administrasi Kesehatan STIKes RS Husada.

Pada kesempatan ini, saya memohon izin untuk dapat menggunakan dan memodifikasi kuesioner yang tertera pada artikel ilmiah dengan judul "Pengaruh Job Insecurity dan Work-Life Balance Terhadap Kinerja Tenaga Kesehatan Honorer di Puskesmas Sidomulyo" untuk keperluan penulisan skripsi.

Mohon izin atas kesediannya terkait perizinan ini, apakah diperkenankan atau tidak.

Terima kasih banyak sebelumnya, selamat pagi.

Permohonan Izin Penggunaan Kuesioner
Tambahkan label


Meicy Raini 4 Mei
kepada jihaan...

Selamat pagi, salam kenal, saya Meicy Raini Azzahra dari Program Studi S1 Administrasi Kesehatan STIKes RS Husada.

Pada kesempatan ini, saya memohon izin untuk dapat menggunakan dan memodifikasi kuesioner yang tertera pada artikel ilmiah dengan judul "Hubungan Beban Kerja dan Penghargaan Terhadap Burnout Perawat di Ruang Instalasi Bedah Sentral dan Ruang Rawat Inap di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2024" untuk keperluan penulisan skripsi.

Mohon izin atas kesediannya terkait perizinan ini, apakah diperkenankan atau tidak.

Terima kasih banyak sebelumnya, selamat pagi.

Lampiran 11: Lembar Permohonan Menjadi Responden



KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN *WORK-LIFE BALANCE* DENGAN *BURNOUT* PADA TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA SUKAPURA KELAPA GADING

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi saya di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Kesehatan, maka saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk mengisi kuesioner ini.

Kuesioner ini digunakan untuk tujuan ilmiah dan tidak digunakan sebagai alat penelitian untuk kinerja pekerjaan. Sesuai dengan kode etik penelitian, maka identitas bapak/ibu/saudara/saudari dalam memberikan penilaian dijamin tidak akan membawa konsekuensi yang merugikan. Data yang diperoleh akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Dengan segenap kerendahan hati, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari agar dapat meluangkan waktunya untuk mengisi kuisisioner dengan waktu sekitar 5-8 menit. Atas kesediaan, kerja sama, dan keikhlasan Bapak/Ibu/Saudara/Saudari dalam mengisi kuisisioner ini, saya ucapkan banyak terima kasih.

Salam,

Meicy Raini Azzahra

Lampiran 12: *Informed Consent*



LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan persetujuan saya untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading”**. Saya menyatakan bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini saya lakukan secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Saya juga memperkenalkan kepada peneliti untuk menggunakan data-data yang saya berikan untuk digunakan sesuai dengan kepentingan penelitian. Saya menyadari dan memahami bahwa data yang saya berikan dan yang akan digunakan memuat informasi-informasi yang jelas tentang diri saya.

Walaupun demikian, berbagai informasi seperti nama jelas, usia, dan informasi lengkap lainnya hanya saya izinkan untuk diketahui peneliti.

Jakarta, 2026

Responden

()

STIKes RS Husada

Lampiran 13: Kuesioner

Karakteristik Responden

Petunjuk pengisian: Silahkan berikan tanda (✓) ceklis pada pernyataan dibawah ini yang menurut saudara paling sesuai dengan keadaan yang sebenarnya

Nama	:	
Jenis kelamin	☐	Laki-Laki
	☐	Perempuan
Usia	☐	<25 tahun
	☐	25 – 29 tahun
	☐	30 – 34 tahun
	☐	>35 tahun
Pendidikan terakhir	☐	SMA/Sederajat
	☐	Diploma (D3)
	☐	Sarjana (S1)
	☐	Magister (S2)
Masa Bekerja	☐	<1 tahun
	☐	1 – 5 tahun
	☐	6 – 10 tahun
	☐	>10 tahun

Profesi

- ☐ Ahli Gizi
- ☐ Analis Kimia
- ☐ Apoteker
- ☐ Bidan
- ☐ Dokter Umum
- ☐ Dokter Spesialis
- ☐ Fisioterapi
- ☐ Perawat
- ☐ Okupasi Terapi
- ☐ Perekam Medis
- ☐ Radiografer
- ☐ Refraksionis Optisien
- ☐ Teknik Elektromedik
- ☐ Teknisi Bank Darah
- ☐ Terapi Wicara

Kuesioner yang digunakan merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Yani, 2022) dan (Syafira, 2024).

Work – Life Balance

No.	Pernyataan	Jawaban Responden				
		SS	S	CS	TS	STS
Work Interference with Personal Life (Gangguan Pekerjaan terhadap Kehidupan Pribadi)						
1.	Saya mampu mengatur energi dan waktu sehingga tetap dapat melakukan kegiatan pribadi meskipun memiliki pekerjaan.					
2.	Saya mampu memenuhi kebutuhan dalam kehidupan pribadi meskipun memiliki tuntutan pekerjaan.					
3.	Kehidupan pribadi saya tetap berjalan dengan baik meskipun saya bekerja.					
Personal Life Interference with Work (Gangguan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan)						
1.	Saya tetap dapat bekerja secara efektif dan menjaga energi meskipun menghadapi permasalahan dalam kehidupan pribadi.					
2.	Saya dapat menjaga fokus pada pekerjaan meskipun terdapat hal-hal dalam kehidupan pribadi.					
3.	Saya dapat mendedikasikan waktu dan menjaga kualitas pekerjaan meskipun memiliki berbagai tuntutan dalam kehidupan pribadi.					
Personal Life Enchacement of Work (Peningkatan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan)						
1.	Saya memiliki suasana hati yang baik ketika bekerja karena kehidupan pribadi saya berjalan dengan baik.					
2.	Kehidupan pribadi memberikan saya kekuatan untuk melakukan pekerjaan.					
3.	Kehidupan pribadi membantu saya merasa santai dan siap untuk melakukan pekerjaan dihari berikutnya.					

No.	Pernyataan	Jawaban Responden				
		SS	S	CS	TS	STS
Work Enchacement of Personal Life (Peningkatan Kehidupan Pribadi melalui Kerja)						
1.	Pekerjaan memberikan saya kekuatan untuk mengikuti kegiatan di luar pekerjaan yang penting bagi saya.					
2.	Pekerjaan saya mendukung suasana hati yang baik saat saya berada di rumah.					
3.	Hal-hal yang saya lakukan dalam pekerjaan, membantu saya mengatasi masalah pribadi dan masalah di rumah.					

Skala Pengukuran

No.	Keterangan	Nilai
1.	Sangat Tidak Sesuai (STS)	0
2.	Tidak Sesuai (TS)	1
3.	Cukup Sesuai (CS)	2
4.	Sesuai (S)	3
5.	Sangat Sesuai (SS)	4

Burnout

No.	Pernyataan	Jawaban Responden				
		SS	S	CS	TS	STS
Emotional Exhaustion (Kelelahan Emosional)						
1.	Sebagai tenaga kesehatan, saya mampu menjaga energi fisik dan emosi saat bekerja.					
2.	Saya mampu berinteraksi dengan pasien, keluarga pasien, dan rekan kerja sepanjang hari dengan baik.					
3.	Saya dapat menjalankan pekerjaan dengan perasaan tenang dan tetap termotivasi.					
4.	Saya mampu menyelesaikan tuntutan pekerjaan dengan baik tanpa merasa terlalu lelah pada akhir jam kerja.					
5.	Saya tetap dapat mempertahankan semangat dalam menjalankan pekerjaan.					
Depersonalization (Depersonalisasi)						
1.	Dalam menjalankan pekerjaan, saya tetap peduli terhadap pasien maupun rekan kerja.					
2.	Saya memulai hari kerja dengan kondisi yang cukup baik sehingga tetap dapat memberikan perhatian kepada pasien.					
3.	Saat bekerja, saya mampu merespon orang lain dengan baik dan menghadapi masalah di lingkungan kerja secara proporsional.					
Personal Accomplishment (Penurunan Pencapaian Diri)						
1.	Saya merasa mampu menyelesaikan tugas-tugas penting dan menangani permasalahan pekerjaan secara efektif.					
2.	Saya tetap memiliki semangat dalam menjalankan pekerjaan meskipun menghadapi berbagai tuntutan kerja.					
3.	Saya mampu memahami kondisi orang lain di lingkungan kerja dan memberikan pengaruh positif melalui pekerjaan saya.					
4.	Saya mampu mengelola emosi dengan tenang dan membantu menciptakan suasana kerja yang nyaman.					

Skala Pengukuran

No.	Keterangan	Nilai
1.	Sangat Tidak Sesuai (STS)	4
2.	Tidak Sesuai (TS)	3
3.	Cukup Sesuai (CS)	2
4.	Sesuai (S)	1
5.	Sangat Sesuai (SS)	0

Lampiran 14: Cara Menentukan Kriteria Objektif

Variabel Independen

1. *Work-Life Balance*

Jumlah pernyataan = 12

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 12 \times 4$$

$$= 48$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 12 \times 0$$

$$= 0$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 48 - 0$$

$$= 48$$

Kategori = 2

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{48}{2}$$

$$= 24$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 24

Tinggi = Jika skor 25 – 48

2. *Work Interference with Personal Life (Gangguan Pekerjaan terhadap Kehidupan Pribadi)*

Jumlah pernyataan = 3

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 3 \times 4$$

$$= 12$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 3 \times 0$$

$$= 0$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 12 - 0$$

$$= 12$$

Kategori = 2

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{12}{2}$$

$$= 6$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 6

Tinggi = Jika skor 7 – 12

3. *Personal Life Interference with Work* (Gangguan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan)

Jumlah pernyataan = 3

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 3 \times 4$$

$$= 12$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 3 \times 0$$

$$= 0$$

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$= 12 - 0$$

$$= 12$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{12}{2}$$

$$= 6$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 6

Tinggi = Jika skor 7 – 12

4. *Personal Life Enchacement of Work* (Peningkatan Kehidupan Pribadi terhadap Pekerjaan)

Jumlah pernyataan = 3

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 3 \times 4$$

$$= 12$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 3 \times 0$$

$$= 0$$

$$\text{Range} = \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$$

$$= 12 - 0$$

$$= 12$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{12}{2}$$

$$= 6$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 6

Tinggi = Jika skor 7 – 12

5. *Work Enchacement of Personal Life* (Peningkatan Kehidupan Pribadi melalui Kerja)

Jumlah pernyataan = 3

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 3 \times 4$$

$$= 12$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 3 \times 0$$

$$= 0$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 12 - 0$$

$$= 12$$

$$\text{Kategori} = 2$$

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{12}{2}$$

$$= 6$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 6

Tinggi = Jika skor 7 – 12

Variabel Dependen

1. *Burnout*

Jumlah pernyataan = 12

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 12 \times 4$$

$$= 48$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 12 \times 0$$

$$= 0$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 48 - 0$$

$$= 48$$

Kategori = 3

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{48}{3}$$

$$= 16$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 16

Sedang = Jika skor 17 – 32

Tinggi = Jika skor 33 – 48

2. Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion*)

Jumlah pernyataan = 10

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 5 \times 0$$

$$= 0$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 20 - 0$$

$$= 20$$

Kategori = 3

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{20}{3}$$

$$= 6,7 \text{ (dibulatkan menjadi 7)}$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 7

Sedang = Jika skor 8 – 14

Tinggi = Jika skor 15 – 20

3. Sikap Tidak Peduli Terhadap Karir dan Diri Sendiri (*Depersonalization*)

Jumlah pernyataan = 3

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 3 \times 4$$

$$= 12$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 3 \times 0$$

$$= 0$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 12 - 0$$

$$= 12$$

Kategori = 3

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{12}{3}$$

$$= 4$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 0 – 4

Sedang = Jika skor 5 – 8

Tinggi = Jika skor 9 – 12

4. Penurunan Pencapaian Individu (*Personal Accomplishment*)

Jumlah pernyataan = 4

Skor tertinggi = Jumlah pernyataan x Skor jawaban tertinggi

$$= 4 \times 4$$

$$= 16$$

Skor terendah = Jumlah pernyataan x Skor jawaban terendah

$$= 4 \times 0$$

$$= 0$$

Range = Skor tertinggi – Skor terendah

$$= 16 - 0$$

$$= 16$$

Kategori = 3

$$\text{Interval} = \frac{\text{Range}}{\text{Kategori}}$$

$$= \frac{16}{3}$$

$$= 5,3 \text{ (dibulatkan menjadi 5)}$$

Maka kriteria objektifnya yaitu

Rendah = Jika skor 11 – 16

Sedang = Jika skor 6 – 10

Tinggi = Jika skor 0 – 5

Lampiran 15: Data Uji Validitas dan Reliabilitas

No. Res ponde n	WIP L1	WIP L2	WIP L3	PLI W4	PLI W5	PLI W6	PLE W7	PLE W8	PLE W9	WEP L10	WEP L11	WEP L12	EE1	EE2	EE3	EE4	EE5	DP6	DP7	DP8	PA9	PA 10	PA 11	PA 12
1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3
8	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	2	2	3	4	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
16	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	3
18	2	3	3	3	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3
19	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4	3
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4
21	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3
22	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2
23	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3
24	4	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
27	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	1	1	4	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3
28	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3
29	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3
30	2	3	2	3	3	2	3	4	3	0	2	0	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1

Lampiran 16: Data Hasil Olah SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas

		Correlations																TOTAL_WUB										TOTAL_BURHOL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		WPL1	WPL2	WPL3	PLW1	PLW2	PLW3	PLW4	PLW5	PLW6	PLW7	PLW8	PLW9	PLW10	WPL11	WPL12	WPL13	TOTAL_WUB	BE1	EE1	EE2	EE3	EE4	EE5	OPS	OP1	OP2	OP3	PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	PA11	PA12	TOTAL_BURHOL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
WPL1	Person Correlation	1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	Sig. (2-tailed)		< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
	Person Correlation	651	1	.678	.626	.627	.737	.717	.593	.602	.640	.689	.747	.747				.619	.419	.512	.595	.565	.680	.698	.595	.621	.482	.482	.483	.482	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
WPL2	Person Correlation		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Sig. (2-tailed)			< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
	Person Correlation		651	1	.678	.626	.627	.737	.717	.593	.602	.640	.689	.747				.619	.419	.512	.595	.565	.680	.698	.595	.621	.482	.482	.483	.482	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518	.518																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
WPL3	Person Correlation			1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	Sig. (2-tailed)				< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Uji Reliabilitas *Work-Life Balance*

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.950	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
WIPL1	35.37	49.757	.761	.945
WIPL2	35.40	51.283	.789	.945
WIPL3	35.23	50.806	.791	.945
PLIW4	35.17	52.695	.808	.946
PLIW5	35.27	53.168	.757	.947
PLIW6	35.47	48.740	.903	.941
PLEW7	35.23	51.426	.722	.947
PLEW8	35.33	50.989	.679	.948
PLEW9	35.43	50.599	.752	.946
WEPL10	35.70	45.390	.895	.941
WEPL11	35.87	45.982	.819	.945
WEPL12	35.87	45.982	.764	.948

Uji Reliabilitas *Burnout***Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.974	12

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
EE1	34.23	61.151	.867	.972
EE2	34.40	61.628	.872	.971
EE3	34.20	63.407	.949	.969
EE4	34.57	60.392	.922	.970
EE5	34.37	62.447	.917	.970
DP6	34.03	64.792	.821	.972
DP7	34.20	63.407	.949	.969
DP8	34.27	64.409	.841	.972
PA9	34.37	65.620	.870	.972
PA10	34.30	64.769	.780	.973
PA11	34.27	65.237	.770	.973
PA12	34.20	65.752	.796	.973

Lampiran 17: Data Mentah Penelitian

No. Respon den	Jeni s kela min	Usia	Pen didi kan tera khir	Mas a bek erja	Prof esi	WIP L1	WIP L2	WIP L3	PLI W4	PLI W5	PLI W6	PLE W7	PLE W8	PLE W9	WE PL1 0	WE PL1 1	WE PL1 2	EE1 R	EE2 R	EE3 R	EE4 R	EE5 R	DP6 R	DP7 R	DP8 R	PA9 R	PA1 0R	PA1 1R	PA1 2R
1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	2	2	8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
4	2	2	3	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2	1	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
6	2	3	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	2
7	2	1	2	2	8	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1
8	2	4	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	2	3	2	4	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
11	2	1	3	1	5	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	0	0
12	2	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	2	1	3	2	1	1	2	1	3	3	2	4	3	3	1	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	2	1
14	2	4	3	4	1	3	4	4	3	2	3	4	4	3	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
15	2	2	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1
16	2	4	3	4	1	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
17	2	2	3	1	5	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	2	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1
19	2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	1	2	1	7	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	2	2	2	2	5	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
22	2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	2	2	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
24	2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	2	4	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	2	2	3	2	5	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
27	2	2	3	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	4	3	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	1	2	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2	1	2	2	1
30	2	4	2	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
31	2	2	3	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	2	4	3	3	5	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
34	2	2	2	2	6	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
35	2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2
36	2	4	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	2	4	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	2	2	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	2	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	2	3	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	3	1	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	2	1	3	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	2	4	2	4	5	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
44	2	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
45	2	2	3	2	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
46	2	4	2	4	5	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
47	2	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	2	2	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	2	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	2	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	2	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	1	0	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1
53	2	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	1	3	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	2	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	2	1	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	2	2	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
58	2	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	2	4	3	4	5	2	2	3	2	4	3	3	3	3	2	2	2	0	0	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2
60	2	2	3	1	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
61	1	4	3	4	5	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No. Respon den	Jenis kela min	Usia	Pen didi kan tera khir	Mas a bek erja	Prof esi	WIP L1	WIP L2	WIP L3	PLI W4	PLI W5	PLI W6	PLE W7	PLE W8	PLE W9	WE PL1 0	WE PL1 1	WE PL1 2	EE1 R	EE2 R	EE3 R	EE4 R	EE5 R	DP6 R	DP7 R	DP8 R	PA9 R	PA1 0R	PA1 1R	PA1 2R
62	1	2	3	1	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	
63	2	2	3	2	5	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
64	2	2	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
65	2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
66	2	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
67	2	3	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
68	2	4	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
69	2	3	3	2	5	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
70	2	1	3	1	5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
71	2	2	3	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
72	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	2		
73	2	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
74	2	1	3	1	5	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
75	2	3	3	4	5	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
76	1	4	2	4	5	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		
77	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
78	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1		
79	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
80	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
81	2	2	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
82	1	4	3	4	6	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
83	2	3	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
84	2	2	3	1	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
85	2	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
86	2	4	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1		
87	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
88	2	2	3	1	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
89	2	2	3	2	5	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
90	2	4	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
91	2	2	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
92	2	4	3	4	5	2	1	2	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2		
93	2	2	3	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
94	2	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1		
95	2	3	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
96	2	1	2	2	5	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
97	2	1	3	1	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
98	2	1	3	2	5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
99	2	2	3	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
100	2	3	3	4	6	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0		
101	2	2	2	2	5	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0		
102	1	2	3	1	5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1		
103	2	2	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
104	2	2	3	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
105	2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
106	2	3	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2		
107	2	2	3	2	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
108	2	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1		
109	2	4	3	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
110	1	1	3	1	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
111	2	4	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	0	1	1	2	1	0	0	0	1	1		
112	1	3	3	3	5	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1		
113	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
114	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
115	2	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
116	2	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
117	2	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
118	1	4	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
119	2	4	2	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
120	2	2	3	1	5	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3	0	1	1	1	1	0	0	1	2	1		
121	2	4	2	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3		
122	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		

Lampiran 18: Hasil Analisis Data Univariat

Hasil Analisis Dekriptif Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Jenis_Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	12	9.8	9.8	9.8
	Perempuan	110	90.2	90.2	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

2. Usia

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 25 tahun	21	17.2	17.2	17.2
	25 - 29 tahun	40	32.8	32.8	50.0
	30 - 34 tahun	20	16.4	16.4	66.4
	Lebih dari 35 tahun	41	33.6	33.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat_Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diploma (D3)	39	32.0	32.0	32.0
	Sarjana (S1)	82	67.2	67.2	99.2
	Magister (S2)	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

4. Masa Bekerja

Masa_Bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang dari 1 tahun	29	23.8	23.8	23.8
	1 - 5 tahun	31	25.4	25.4	49.2
	6 - 10 tahun	14	11.5	11.5	60.7
	Lebih dari 10 tahun	48	39.3	39.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

5. Profesi

Profesi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ahli Gizi	4	3.3	3.3	3.3
	Analisis Kimia	7	5.7	5.7	9.0
	Bidan	11	9.0	9.0	18.0
	Dokter Umum	2	1.6	1.6	19.7
	Perawat	91	74.6	74.6	94.3
	Perekam Medis	4	3.3	3.3	97.5
	Refraksionis Optisien	1	.8	.8	98.4
	Teknisi Bank Darah	2	1.6	1.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Hasil Analisis Dekriptif Butir Pernyataan

1. *Work Interference with Personal Life*

WIPL1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	3	2.5	2.5	2.5
	Cukup Sesuai	19	15.6	15.6	18.0
	Sesuai	70	57.4	57.4	75.4
	Sangat Sesuai	30	24.6	24.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

WIPL2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	5	4.1	4.1	4.1
	Cukup Sesuai	22	18.0	18.0	22.1
	Sesuai	68	55.7	55.7	77.9
	Sangat Sesuai	27	22.1	22.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

WIPL3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	3	2.5	2.5	2.5
	Cukup Sesuai	20	16.4	16.4	18.9
	Sesuai	66	54.1	54.1	73.0
	Sangat Sesuai	33	27.0	27.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

2. *Personal Life Interference with Work*

PLIW4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	3	2.5	2.5	2.5
	Cukup Sesuai	18	14.8	14.8	17.2
	Sesuai	77	63.1	63.1	80.3
	Sangat Sesuai	24	19.7	19.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

PLIW5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	3	2.5	2.5	2.5
	Cukup Sesuai	18	14.8	14.8	17.2
	Sesuai	75	61.5	61.5	78.7
	Sangat Sesuai	26	21.3	21.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

PLIW6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	2	1.6	1.6	1.6
	Cukup Sesuai	17	13.9	13.9	15.6
	Sesuai	76	62.3	62.3	77.9
	Sangat Sesuai	27	22.1	22.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

3. *Personal Life Enhancement of Work*

PLEW7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	2	1.6	1.6	1.6
	Cukup Sesuai	16	13.1	13.1	14.8
	Sesuai	73	59.8	59.8	74.6
	Sangat Sesuai	31	25.4	25.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

PLEW8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	2	1.6	1.6	1.6
	Cukup Sesuai	11	9.0	9.0	10.7
	Sesuai	75	61.5	61.5	72.1
	Sangat Sesuai	34	27.9	27.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

PLEW9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	2	1.6	1.6	1.6
	Cukup Sesuai	12	9.8	9.8	11.5
	Sesuai	84	68.9	68.9	80.3
	Sangat Sesuai	24	19.7	19.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

4. *Work Enchacement of Personal Life***WEPL10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	7	5.7	5.7	5.7
	Cukup Sesuai	21	17.2	17.2	23.0
	Sesuai	73	59.8	59.8	82.8
	Sangat Sesuai	21	17.2	17.2	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

WEPL11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	4	3.3	3.3	3.3
	Cukup Sesuai	25	20.5	20.5	23.8
	Sesuai	75	61.5	61.5	85.2
	Sangat Sesuai	18	14.8	14.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

WEPL12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sesuai	6	4.9	4.9	4.9
	Cukup Sesuai	29	23.8	23.8	28.7
	Sesuai	68	55.7	55.7	84.4
	Sangat Sesuai	19	15.6	15.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

5. Emotional Exhaustion**EE1**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	29	23.8	23.8	23.8
	Sesuai	70	57.4	57.4	81.1
	Cukup Sesuai	22	18.0	18.0	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

EE2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	31	25.4	25.4	25.4
	Sesuai	75	61.5	61.5	86.9
	Cukup Sesuai	15	12.3	12.3	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

EE3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	27	22.1	22.1	22.1
	Sesuai	78	63.9	63.9	86.1
	Cukup Sesuai	14	11.5	11.5	97.5
	Tidak Sesuai	3	2.5	2.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

EE4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	25	20.5	20.5	20.5
	Sesuai	69	56.6	56.6	77.0
	Cukup Sesuai	24	19.7	19.7	96.7
	Tidak Sesuai	4	3.3	3.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

EE5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	27	22.1	22.1	22.1
	Sesuai	72	59.0	59.0	81.1
	Cukup Sesuai	20	16.4	16.4	97.5
	Tidak Sesuai	3	2.5	2.5	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

6. Depersonalization**DP6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	29	23.8	23.8	23.8
	Sesuai	76	62.3	62.3	86.1
	Cukup Sesuai	16	13.1	13.1	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

DP7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	31	25.4	25.4	25.4
	Sesuai	75	61.5	61.5	86.9
	Cukup Sesuai	15	12.3	12.3	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

DP8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	27	22.1	22.1	22.1
	Sesuai	78	63.9	63.9	86.1
	Cukup Sesuai	16	13.1	13.1	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

7. Personal Accomplishment**PA9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	22	18.0	18.0	18.0
	Sesuai	84	68.9	68.9	86.9
	Cukup Sesuai	15	12.3	12.3	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

PA10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	25	20.5	20.5	20.5
	Sesuai	79	64.8	64.8	85.2
	Cukup Sesuai	17	13.9	13.9	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

PA11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	22	18.0	18.0	18.0
	Sesuai	78	63.9	63.9	82.0
	Cukup Sesuai	21	17.2	17.2	99.2
	Tidak Sesuai	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

PA12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Sesuai	27	22.1	22.1	22.1
	Sesuai	77	63.1	63.1	85.2
	Cukup Sesuai	16	13.1	13.1	98.4
	Tidak Sesuai	2	1.6	1.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Hasil Analisis Deskriptif Kategori

1. *Work Life Balance*

Kategori_WLB					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	8.2	8.2	8.2
	Tinggi	112	91.8	91.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

2. *Work Interference with Personal Life*

Kategori_WIPL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	20	16.4	16.4	16.4
	Tinggi	102	83.6	83.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

3. *Personal Life Interference with Work*

Kategori_PLIW					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	17	13.9	13.9	13.9
	Tinggi	105	86.1	86.1	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

4. *Personal Life Enhancement of Work*

Kategori_PLEW					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	11	9.0	9.0	9.0
	Tinggi	111	91.0	91.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

5. *Work Enchacement of Personal Life*

Kategori_WEPL					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	24	19.7	19.7	19.7
	Tinggi	98	80.3	80.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

6. *Burnout*

Kategori_Burnout					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	104	85.2	85.2	85.2
	Sedang	17	13.9	13.9	99.2
	Tinggi	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

7. *Emotional Exhaustion*

Kategori_EE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	101	82.8	82.8	82.8
	Sedang	20	16.4	16.4	99.2
	Tinggi	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

8. *Depersonalization*

Kategori_DP					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	105	86.1	86.1	86.1
	Sedang	16	13.1	13.1	99.2
	Tinggi	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

9. *Personal Accomplishment*

		Kategori_PA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	102	83.6	83.6	83.6
	Sedang	19	15.6	15.6	99.2
	Tinggi	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Hasil Uji Normalitas

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL_WLB	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%
TOTAL_BURNOUT	122	100.0%	0	0.0%	122	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
TOTAL_WLB	Mean		36.02	.642
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.75	
		Upper Bound	37.29	
	5% Trimmed Mean		36.23	
	Median		36.00	
	Variance		50.248	
	Std. Deviation		7.089	
	Minimum		12	
	Maximum		48	
	Range		36	
	Interquartile Range		7	
	Skewness		-.400	.219
	Kurtosis		.825	.435
TOTAL_BURNOUT	Mean		11.42	.626
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.18	
		Upper Bound	12.66	
	5% Trimmed Mean		11.20	
	Median		12.00	
	Variance		47.766	
	Std. Deviation		6.911	
	Minimum		0	
	Maximum		36	
	Range		36	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.346	.219
	Kurtosis		.891	.435

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL_WLB	.165	122	<,001	.938	122	<,001
TOTAL_BURNOUT	.221	122	<,001	.891	122	<,001

a. Lilliefors Significance Correction

Analisi Bivariat (*Spearman Rank*)

1. Hubungan *Work Life Balance* dengan *Burnout*

Correlations

		TOTAL_WLB		TOTAL_BURNOUT
Spearman's rho	TOTAL_WLB	Correlation Coefficient	1.000	-.765**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	122	122
	TOTAL_BURNOUT	Correlation Coefficient	-.765**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	122	122

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

2. Hubungan *Work Interference with Personal Life* dengan *Burnout*

Correlations

		TOTAL_WIPL		TOTAL_BURNOUT
Spearman's rho	TOTAL_WIPL	Correlation Coefficient	1.000	-.666**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	122	122
	TOTAL_BURNOUT	Correlation Coefficient	-.666**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	122	122

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3. Hubungan *Personal Life Interference with Work* dengan *Burnout*

Correlations

		TOTAL_PLIW		TOTAL_BURNOUT
Spearman's rho	TOTAL_PLIW	Correlation Coefficient	1.000	-.689**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	122	122
	TOTAL_BURNOUT	Correlation Coefficient	-.689**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	122	122

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

4. Hubungan *Personal Life Enchacement of Work* dengan *Burnout*

Correlations

			TOTAL_PLE W	TOTAL_BUR NOUT
Spearman's rho	TOTAL_PLEW	Correlation Coefficient	1.000	-.766**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	122	122
	TOTAL_BURNOUT	Correlation Coefficient	-.766**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	122	122

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

5. Hubungan *Work Enchacement of Personal Life* dengan *Burnout*

Correlations

			TOTAL_WEP L	TOTAL_BUR NOUT
Spearman's rho	TOTAL_WEPL	Correlation Coefficient	1.000	-.680**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	122	122
	TOTAL_BURNOUT	Correlation Coefficient	-.680**	1.000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	122	122

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Analisi Bivariat (*Chi-Square*)

1. Hubungan Jenis Kelamin dengan *Burnout*

Crosstab

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Jenis_Kelamin	Laki-Laki	Count	9	3	0	12
		% within Jenis_Kelamin	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	8.7%	17.6%	0.0%	9.8%
		% of Total	7.4%	2.5%	0.0%	9.8%
	Perempuan	Count	95	14	1	110
		% within Jenis_Kelamin	86.4%	12.7%	0.9%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	91.3%	82.4%	100.0%	90.2%
		% of Total	77.9%	11.5%	0.8%	90.2%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Jenis_Kelamin	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.443 ^a	2	.486
Likelihood Ratio	1.347	2	.510
Linear-by-Linear Association	.793	1	.373
N of Valid Cases	122		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,10.

2. Hubungan Usia dengan *Burnout*

Crosstab

			Kategori_Burnout			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Usia	Kurang dari 25 tahun	Count	20	1	0	21
		% within Usia	95.2%	4.8%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	19.2%	5.9%	0.0%	17.2%
		% of Total	16.4%	0.8%	0.0%	17.2%
	25 - 29 tahun	Count	31	8	1	40
		% within Usia	77.5%	20.0%	2.5%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	29.8%	47.1%	100.0%	32.8%
		% of Total	25.4%	6.6%	0.8%	32.8%
	30 - 34 tahun	Count	17	3	0	20
		% within Usia	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	16.3%	17.6%	0.0%	16.4%
		% of Total	13.9%	2.5%	0.0%	16.4%
	Lebih dari 35 tahun	Count	36	5	0	41
		% within Usia	87.8%	12.2%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	34.6%	29.4%	0.0%	33.6%
		% of Total	29.5%	4.1%	0.0%	33.6%
Total	Count		104	17	1	122
	% within Usia		85.2%	13.9%	0.8%	100.0%
	% within Kategori_Burnout		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		85.2%	13.9%	0.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.039 ^a	6	.539
Likelihood Ratio	5.532	6	.478
Linear-by-Linear Association	.017	1	.897
N of Valid Cases	122		

a. 6 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.

3. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan *Burnout*

Crosstab

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Tingkat_Pendidikan	Diploma (D3)	Count	37	2	0	39
		% within Tingkat_Pendidikan	94.9%	5.1%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	35.6%	11.8%	0.0%	32.0%
		% of Total	30.3%	1.6%	0.0%	32.0%
	Sarjana (S1)	Count	66	15	1	82
		% within Tingkat_Pendidikan	80.5%	18.3%	1.2%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	63.5%	88.2%	100.0%	67.2%
		% of Total	54.1%	12.3%	0.8%	67.2%
	Magister (S2)	Count	1	0	0	1
		% within Tingkat_Pendidikan	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	1.0%	0.0%	0.0%	0.8%
		% of Total	0.8%	0.0%	0.0%	0.8%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Tingkat_Pendidikan	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.583 ^a	4	.333
Likelihood Ratio	5.615	4	.230
Linear-by-Linear Association	3.656	1	.056
N of Valid Cases	122		

a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

4. Hubungan Masa Bekerja dengan *Burnout*

Crosstab

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Masa_Bekerja	Kurang dari 1 tahun	Count	24	5	0	29
		% within Masa_Bekerja	82.8%	17.2%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	23.1%	29.4%	0.0%	23.8%
		% of Total	19.7%	4.1%	0.0%	23.8%
	1 - 5 tahun	Count	27	3	1	31
		% within Masa_Bekerja	87.1%	9.7%	3.2%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	26.0%	17.6%	100.0%	25.4%
		% of Total	22.1%	2.5%	0.8%	25.4%
	6 - 10 tahun	Count	11	3	0	14
		% within Masa_Bekerja	78.6%	21.4%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	10.6%	17.6%	0.0%	11.5%
		% of Total	9.0%	2.5%	0.0%	11.5%
	Lebih dari 10 tahun	Count	42	6	0	48
		% within Masa_Bekerja	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	40.4%	35.3%	0.0%	39.3%
		% of Total	34.4%	4.9%	0.0%	39.3%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Masa_Bekerja	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.337 ^a	6	.631
Likelihood Ratio	4.098	6	.663
Linear-by-Linear Association	.253	1	.615
N of Valid Cases	122		

a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

5. Hubungan Profesi dengan *Burnout***Crosstab**

			Kategori_Burnout			Total
			Rendah	Sedang	Tinggi	
Profesi	Ahli Gizi	Count	3	1	0	4
		% within Profesi	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	2.9%	5.9%	0.0%	3.3%
		% of Total	2.5%	0.8%	0.0%	3.3%
	Analisis Kimia	Count	7	0	0	7
		% within Profesi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	6.7%	0.0%	0.0%	5.7%
		% of Total	5.7%	0.0%	0.0%	5.7%
	Bidan	Count	11	0	0	11
		% within Profesi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	10.6%	0.0%	0.0%	9.0%
		% of Total	9.0%	0.0%	0.0%	9.0%
	Dokter Umum	Count	1	1	0	2
		% within Profesi	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	1.0%	5.9%	0.0%	1.6%
		% of Total	0.8%	0.8%	0.0%	1.6%
	Perawat	Count	75	15	1	91
		% within Profesi	82.4%	16.5%	1.1%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	72.1%	88.2%	100.0%	74.6%
		% of Total	61.5%	12.3%	0.8%	74.6%
	Perekam Medis	Count	4	0	0	4
		% within Profesi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	3.8%	0.0%	0.0%	3.3%
		% of Total	3.3%	0.0%	0.0%	3.3%
	Refraksionis Optisien	Count	1	0	0	1
		% within Profesi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	1.0%	0.0%	0.0%	0.8%
		% of Total	0.8%	0.0%	0.0%	0.8%
	Teknisi Bank Darah	Count	2	0	0	2
		% within Profesi	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	1.9%	0.0%	0.0%	1.6%
		% of Total	1.6%	0.0%	0.0%	1.6%
Total	Count		104	17	1	122
	% within Profesi		85.2%	13.9%	0.8%	100.0%
	% within Kategori_Burnout		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		85.2%	13.9%	0.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.532 ^a	14	.912
Likelihood Ratio	10.436	14	.730
Linear-by-Linear Association	.259	1	.611
N of Valid Cases	122		

a. 20 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,01.

Hasil *Crosstab* / Tabulasi Silang

1. *Work Life Balance* dengan *Burnout*

Kategori_WLB * Kategori_Burnout Crosstabulation

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Kategori_WLB	Rendah	Count	2	7	1	10
		% within Kategori_WLB	20.0%	70.0%	10.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	1.9%	41.2%	100.0%	8.2%
		% of Total	1.6%	5.7%	0.8%	8.2%
	Tinggi	Count	102	10	0	112
		% within Kategori_WLB	91.1%	8.9%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	98.1%	58.8%	0.0%	91.8%
		% of Total	83.6%	8.2%	0.0%	91.8%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Kategori_WLB	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

2. *Work Interference with Personal Life* dengan *Burnout*

Kategori_WIPL * Kategori_Burnout Crosstabulation

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Kategori_WIPL	Rendah	Count	8	11	1	20
		% within Kategori_WIPL	40.0%	55.0%	5.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	7.7%	64.7%	100.0%	16.4%
		% of Total	6.6%	9.0%	0.8%	16.4%
	Tinggi	Count	96	6	0	102
		% within Kategori_WIPL	94.1%	5.9%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	92.3%	35.3%	0.0%	83.6%
		% of Total	78.7%	4.9%	0.0%	83.6%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Kategori_WIPL	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

3. *Personal Life Interference with Work* dengan *Burnout*

Kategori_PLIW * Kategori_Burnout Crosstabulation

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Kategori_PLIW	Rendah	Count	4	12	1	17
		% within Kategori_PLIW	23.5%	70.6%	5.9%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	3.8%	70.6%	100.0%	13.9%
		% of Total	3.3%	9.8%	0.8%	13.9%
	Tinggi	Count	100	5	0	105
		% within Kategori_PLIW	95.2%	4.8%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	96.2%	29.4%	0.0%	86.1%
		% of Total	82.0%	4.1%	0.0%	86.1%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Kategori_PLIW	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

4. *Personal Life Enhancement of Work* dengan *Burnout*

Kategori_PLEW * Kategori_Burnout Crosstabulation

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Kategori_PLEW	Rendah	Count	2	8	1	11
		% within Kategori_PLEW	18.2%	72.7%	9.1%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	1.9%	47.1%	100.0%	9.0%
		% of Total	1.6%	6.6%	0.8%	9.0%
	Tinggi	Count	102	9	0	111
		% within Kategori_PLEW	91.9%	8.1%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	98.1%	52.9%	0.0%	91.0%
		% of Total	83.6%	7.4%	0.0%	91.0%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Kategori_PLEW	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

5. *Work Enchacement of Personal Life dengan Burnout*

Kategori_WEPL * Kategori_Burnout Crosstabulation

			Kategori_Burnout			
			Rendah	Sedang	Tinggi	Total
Kategori_WEPL	Rendah	Count	14	9	1	24
		% within Kategori_WEPL	58.3%	37.5%	4.2%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	13.5%	52.9%	100.0%	19.7%
		% of Total	11.5%	7.4%	0.8%	19.7%
	Tinggi	Count	90	8	0	98
		% within Kategori_WEPL	91.8%	8.2%	0.0%	100.0%
		% within Kategori_Burnout	86.5%	47.1%	0.0%	80.3%
		% of Total	73.8%	6.6%	0.0%	80.3%
Total	Count	104	17	1	122	
	% within Kategori_WEPL	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	
	% within Kategori_Burnout	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	85.2%	13.9%	0.8%	100.0%	

Lampiran 19: Hasil Turnitin

Meicy_Raini_Azzahra_Adminkes_2220025.pdf

ORIGINALITY REPORT

	19%	20%	10%	8%
	SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES				
1	repository.stikesrshusada.ac.id	Internet Source		3%
2	digilib.uinkhas.ac.id	Internet Source		2%
3	weha-press.lppm.uwhs.ac.id	Internet Source		1%
4	eprints.upj.ac.id	Internet Source		1%
5	Submitted to Keimyung University	Student Paper		1%
6	etheses.uin-malang.ac.id	Internet Source		1%
7	rsijsukapura.co.id	Internet Source		1%
8	digitalpress.gaes-edu.com	Internet Source		1%
9	dspace.uil.ac.id	Internet Source		1%
10	repository.usd.ac.id	Internet Source		1%
11	www.rukita.co	Internet Source		1%
12	Submitted to Universitas Respati Indonesia	Student Paper		<1%
13	eprints.umm.ac.id	Internet Source		<1%
14	Dewi Nabila Wagiono, Okta Karneli. "Pengaruh Work-Life Balance dan Burnout terhadap Kinerja Perawat pada Aulia Hospital Pekanbaru", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2025	Publication		<1%

15	eprints.mercubuana-yogya.ac.id Internet Source	<1 %
16	pasal.id Internet Source	<1 %
17	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
18	repository.unja.ac.id Internet Source	<1 %
19	etd.uinsyahada.ac.id Internet Source	<1 %
20	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
22	repository.stikes-yrsds.ac.id Internet Source	<1 %
23	journal.unika.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.fe.unj.ac.id Internet Source	<1 %
25	Submitted to Fakultas Keperawatan Student Paper	<1 %
26	www.ejournal.umkla.ac.id Internet Source	<1 %
27	repository.uir.ac.id Internet Source	<1 %
28	es.scribd.com Internet Source	<1 %
29	konsultasikripsi.com Internet Source	<1 %
30	repositori.uma.ac.id Internet Source	<1 %
31	jurnal.kopusindo.com Internet Source	<1 %
	repository.unissula.ac.id	

32	Internet Source	<1 %
33	jurnal.alimspublishing.co.id Internet Source	<1 %
34	digilib.iain-palangkaraya.ac.id Internet Source	<1 %
35	Amirah Mardhiyah, Uyuni Azis, Mayamariska Sanusi, Fery Wijaya, Abadi Aman. "GAMBARAN TINGKAT BURNOUT PADA TENAGA KESEHATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT : LITERATUR REVIEW", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2026 Publication	<1 %
36	perpustakaan.iaiskjmalang.ac.id Internet Source	<1 %
37	eprints.iain-surakarta.ac.id Internet Source	<1 %
38	e-jurnal.iphorr.com Internet Source	<1 %
39	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %

Lampiran 20: Sertifikat TOEFL

Issued by Englishvit and licensed by
PT SINERGI INSAN ANDALAN
Jl. Joplangan No.288, Mantijenon, Kec. Mantijenon, Kota Yogyakarta,
Daerah Istimewa Yogyakarta 55143
SK KEMENKUMHAM No. AHU-006940AH.01.01, Tahun 2024
SK DPMPTSP Kota Yogyakarta No. 500.16.7.2001346M/JV/2025
Nomor Pokok Sekolah Nasional: **K9399810**



englishvit
no more theories, let's practice

TOEFL
This test is designed based on the ITP
TOEFL standard

EV/TO6/06/2026/013957717

CERTIFICATE OF ACHIEVEMENT
This is to certify that

Meicy Raini Azzahra

Place / Date of Birth : Jakarta, 2004-02-08
Address : Jl. Kp. Bendungan Batik RT. 008 RW. 04 No. 53 Tugu Selatan, Koj, Jakarta Utara

Date of Test : 16 June 2026
Has successfully finished an online TOEFL test and achieved the following scores:

Section

Score

Listening	23 / 47
Structure & Written Expression	33 / 57
Reading	43 / 58
Total Score	540



Scan Here

The certificate is valid for 2 (two) years counted from the issued date.
TOEFL is a registered trademark of Educational Testing Service (ETS), this certificate
is not endorsed or approved by ETS.



Langgeng Aprianto
English Learning Development
officer of Englishvit

Lampiran 21: Dokumentasi

Lampiran 22: Lembar Revisi Seminar Proposal



LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL

S1 ADMINISTRASI KESEHATAN

STIKES RS HUSADA

Nama : Meicy Raini Azzahra
 NIM : 2220025
 Tanggal Ujian : Senin 2 Maret 2026, pukul 08.00 – 09.30 WIB
 Judul Proposal : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Spesifikasi judul menjadi tenaga kesehatan yang sebelumnya adalah karyawan.	Halaman <i>cover</i> dan judul	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Menambahkan data pendukung terkait <i>work-life balance</i> .	Halaman 4	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Memperkuat latar belakang dengan menambahkan indikator atau dimensi variabel (<i>work-life balance</i> dan <i>burnout</i>).	Halaman 5 – 7	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Penyesuaian konteks implementasi kebijakan yang mendukung <i>work-life balance</i> .	Halaman 26	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Perbaiki arah panah pada kerangka teori.	Halaman 55	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Perbaiki gambar kerangka konseptual agar variabel pengganggunya diteliti.	Halaman 56	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Menambahkan profesi di karakteristik responden dalam definisi operasional.	Halaman 59	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Tambahkan sumber untuk pengkategorian di definisi operasional.	Halaman 60 – 63	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Sesuaikan hipotesis dengan pertanyaan penelitian.	Halaman 64 – 65	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Sesuaikan kriteria dan sampel.	Halaman 66 – 68	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Penambahan tabel skala pengukuran dan kode kuesioner.	Halaman 72	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Tambahkan tabel hasil uji validitas dan uji realibilitas.	Halaman 73 – 78	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Hapus langkah-langkah uji normalitas dan analisis bivariat.	Halaman 79 – 80	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Perbaiki etika penelitian, karena poin 1 dan 2 etika penelitian tertukar.	Halaman 81	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Telaah item pernyataan, yang maknanya mirip digabung saja dan pilihan “netral” diubah menjadi “cukup setuju”.	Halaman 100 – 103	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M. (Dosen Pembimbing Utama)	Tambahkan 10 artikel yang dilanggan oleh STIKes RS Husada.	Halaman 87 – 95	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)
Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M. (Dosen Pembimbing Pendamping)	Perbaiki kuesioner dan item pernyataan.	Halaman 100 – 103	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)

Jakarta, 13 April 2026

Mengetahui,
Dosen Pembimbing Utama

Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.

NIP. 119.830.073

Lampiran 23: Lembar Revisi Sidang Skripsi



LEMBAR REVISI SIDANG SKRIPSI

S1 ADMINISTRASI KESEHATAN

STIKES RS HUSADA

Nama : Meicy Raini Azzahra

NIM : 2220025

Tanggal Ujian : Selasa, 14 Juli 2026, pukul 09.00 – 10.30 WIB

Judul Skripsi : Hubungan *Work-Life Balance* dengan *Burnout* pada Tenaga Kesehatan di Rumah sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Perkuat latar belakang dengan menambahkan data pendukung, seperti data kunjungan pasien dan data jumlah tenaga kesehatan yang ada di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.	Halaman 4 – 6	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Penulisan indikator variabel X dituliskan secara lengkap.	Halaman 56	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Menambahkan keterbatasan penelitian terkait penggunaan kuesioner.	Halaman 142	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Masukkan keterbatasan penelitian ke dalam Bab VIII.	Halaman 142	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Skoring data dan olah data	Halaman 79	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Penggunaan uji korelasi yang lebih tepat pada karakteristik responden.	Halaman 83	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M. (Dosen Penguji)	Memastikan apakah teknisi bank darah termasuk dalam bagian tengaa kesehatan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.	Halaman 45	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Tambahkan hasil analisa di lapangan untuk pembahasan.	Halaman 121 – 132	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Perbaiki susunan kalimat dan paragraf agar tidak terlalu seragam/ <i>template</i> .	Halaman 112 – 131	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
	Pada bagian saran bagi rumah sakit, tambahkan saran yang mendukung hasil penelitian dan belum diaplikasikan atau diselenggarakan oleh pihak rumah sakit.	Halaman 145	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M. (Dosen Pembimbing Utama)	Rapikan spasi dan jarak pada Bab VIII (Kesimpulan dan saran).	Halaman 136 – 140	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)
	Tambahkan hasil analisa di lapangan untuk pembahasan.	Halaman 112 – 135	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)
Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M. (Dosen Pembimbing Pendamping)	Jelaskan terkait <i>drop out</i> responden pada Bab V.	Halaman 74	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)
	Tambahkan hasil uji normalitas pada Bab V dan tambahkan taraf signifikan kapan data dikatakan berdistribusi normal dan kapan tidak berdistribusi normal.	Halaman 82	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)

Dosen Penguji / Pembimbing	List Masukan dan Revisi	Bukti Perbaikan (Halaman / Baris ke Berapa)	Tanda Tangan
Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M. (Dosen Pembimbing Pendamping)	Tuliskan secara eksplisit bahwa uji korelasi baik <i>Spearman Rank</i> maupun <i>Chi-Square</i> terdapat hubungan atau tidaknya.	Halaman 120 – 135	(Astrid Komala Dewi, S.ST.FT., M.M.)

Jakarta, 27 Juli 2026

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama

Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.

NIP. 119.830.073

Lampiran 24: Lembar Kehadiran Seminar Proposal

	KARTU KEHADIRAN SEMINAR PROPOSAL TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TAHUN AJARAN 2025/2026
---	--

Nama : Meicy Raini Azzahra

NIM : 2220025

No.	Tanggal Presentasi	Judul Skripsi	Nama Peneliti	Tanda Tangan Ketua Sidang
1.	23 Februari 2026	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kpeatuan Pegawai dalam Pelaporan Dokumen Kinerja ke Sistem Ruang Mutu Arsip Internal di Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat Tahun 2025.	Asna Febiyanti	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
2.	03 Maret 2026	Pengaruh Media <i>Electronic Word of Mouth</i> Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien di RSUD Pasar Rebo.	Dea Fadila Al Sunayah	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)
3.	09 April 2026	Hubungan Kinerja Karyawan dengan Loyalitas Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura Kelapa Gading.	Malva Intan Marelda	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)
4.	09 April 2026	Pengaruh Pengembangan Karir terhadap Kinerja Pegawai di Puskesmas Gambir pada Tahun 2026.	Sylviana Putri Anggraini	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)

- Kartu ini dibawa setiap menghadiri sidang skripsi peneliti lain
- Kartu ini menjadi syarat melaksanakan sidang skripsi minimal 3 kali mengikuti sidang seminar proposal

Lampiran 25: Lembar Kehadiran Seminar Hasil

	KARTU KEHADIRAN SIDANG AKHIR TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI S-1 ADMINISTRASI KESEHATAN STIKES RS HUSADA JAKARTA TAHUN AJARAN 2025/2026
---	--

Nama : Meicy Raini Azzahra

NIM : 2220025

No.	Tanggal Presentasi	Judul Skripsi	Nama Peneliti	Tanda Tangan Ketua Sidang
1.	06 Juli 2026	Pengaruh Penerapan <i>Patient Centered Care</i> Terhadap Loyalitas Pasien yang Dimediasi oleh Kepuasan Pasien.	Nazwa Salsabillah	(Ns. Sarah Geltri Harahap, S.Kep., M.K.M.)
2.	08 Juli 2026	Pengaruh Media <i>Electronic Word of Mouth</i> Terhadap Minat Kunjungan Ulang Pasien di RSUD Pasar Rebo.	Dea Fadila Al Sunayah	(Ns. Ria Efkelin, S.Kep., M.M.)
3.	20 Juli 2026	Hubungan Strategi Mutu Layanan dalam Pengalaman Pelanggan Pasien Poli Umum dengan Minat Kunjungan Ulang di Puskesmas Sawah Besar Tahun 2026.	Ghina Rhoudotul Jannah	(Ellynia, S.E., M.M.)

- Kartu ini dibawa setiap menghadiri sidang skripsi peneliti lain
- Kartu ini menjadi syarat melaksanakan sidang skripsi minimal 3 kali mengikuti sidang siding skripsi