

HUBUNGAN *BURNOUT SYNDROME* DENGAN PERILAKU *CARING PERAWAT* MENURUT TEORI WATSON DI RSUD MARDI WALUYO KOTA BLITAR

Tri Lestari Wulandari^{1*}, Naya Ernawati², Tri Johan Agus Yuswanto³, Nurul Hidayah⁴

¹⁻⁴Poltekkes Kemenkes Malang

Email Korespondensi: wulansdm11@gmail.com

Disubmit: 14 Oktober 2025

Diterima: 29 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i11.23102>

ABSTRACT

*Nurses play a vital role in healthcare services, but the high workload makes them vulnerable to burnout, which can lead to a decline in caring behavior. According to Watson's theory, caring encompasses physical, emotional, and spiritual aspects; however, burnout can hinder its optimal implementation. This study aims to determine the relationship between burnout syndrome and caring behavior of nurses based on Watson's theory in operating room nurses and Dahlia ward inpatient nurses at Mardi Waluyo Regional General Hospital in Blitar City. This study used a cross-sectional design. The population included all operating room and inpatient nurses in the Dahlia ward at Mardi Waluyo Regional Public Hospital, Blitar City. A total of 52 respondents were selected using a total sampling technique. Data were analyzed using the Spearman rank correlation test. The findings showed a significant relationship between burnout syndrome and caring behavior among operating room and Dahlia ward inpatient nurses at Mardi Waluyo Hospital, with a p-value of $0.000 < 0.05$. Nearly half of the respondents (38.5%) experienced a low level of burnout syndrome, and almost half (28.8%) demonstrated good caring behavior. The correlation coefficient showed an r-value of **0.894**, indicating a very strong correlation between burnout syndrome and nurses' caring behavior. The positive correlation result suggests that the lower the level of burnout syndrome, the better the caring behavior demonstrated by the nurses. Hospital management is expected to pay greater attention to efforts in preventing burnout syndrome among nurses, as this condition has been proven to significantly affect nurses' caring behavior. Considering that Watson's theory emphasizes that true caring arises from the nurse's full presence and emotional balance, strategies are needed to support nurses' psychological stability, such as excellent service training and work rotation.*

Keywords: *Burnout Syndrome, Caring Behavior, Nurse.*

ABSTRAK

Perawat berperan penting dalam pelayanan kesehatan, namun tingginya beban kerja membuat mereka rentan mengalami *burnout*, yang berdampak pada menurunnya perilaku *caring*. Menurut teori Watson, *caring* mencakup aspek fisik, emosional, dan spiritual, namun *burnout* dapat menghambat penerapannya secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara

burnout syndrome dengan perilaku caring perawat berdasarkan teori Watson pada perawat kamar operasi dan rawat inap ruang Dahlia di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar. Metode penelitian yang digunakan *cross sectional*. Populasi penelitian yakni seluruh perawat kamar operasi dan rawat inap ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar dengan jumlah sampel 52 orang menggunakan teknik total *sampling*. Analisis data penelitian menggunakan uji *spearman rank correlation*. Menunjukkan ada hubungan antara *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* pada perawat kamar operasi dan rawat inap ruang Dahlia di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, nilai $p=0,000<0,05$ hampir setengah responden (38,5%) mengalami *burnout syndrome* rendah dan hampir setengah responden (28,8%) memiliki perilaku *caring* baik. Koefisien korelasi menunjukkan nilai $r=0,894$ bahwa ada hubungan antara *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* perawat mendapatkan hasil korelasi sangat kuat. Hasil korelasi menunjukkan nilai positif semakin rendah *burnout syndrome* maka semakin baik perilaku *caring* yang dimiliki perawat. Diharapkan agar pihak manajemen rumah sakit lebih memperhatikan upaya pencegahan *burnout syndrome* pada perawat, karena kondisi ini terbukti berpengaruh signifikan terhadap perilaku *caring* perawat. Mengingat teori Watson menekankan bahwa *caring* sejati lahir dari kehadiran penuh dan keseimbangan emosional perawat, maka dibutuhkan strategi untuk mendukung stabilitas psikologis perawat, seperti pelatihan *excellent service* dan rotasi ruang kerja.

Kata Kunci: *Burnout Syndrome*, Perilaku *Caring*, Perawat

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan nasional sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, yang berkontribusi sekitar 80% terhadap pencapaian indikator pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, profesi perawat memiliki peran strategis karena menjadi ujung tombak pelayanan langsung kepada pasien di semua lini fasilitas kesehatan. Perawat tidak hanya bertanggung jawab atas kebutuhan fisik pasien, tetapi juga kebutuhan emosional dan psikososial yang berkelanjutan.

Namun, tingginya beban kerja, tuntutan emosional, dan tekanan lingkungan kerja membuat perawat menjadi kelompok profesi yang rentan mengalami *burnout syndrome*. *Burnout* merupakan kondisi kelelahan fisik, mental, dan emosional akibat stres kerja kronis, yang jika tidak ditangani dapat menurunkan kinerja dan kualitas

pelayanan keperawatan.²⁰ Dalam praktik klinis, *burnout* sering kali disebabkan oleh beban kerja berlebih, tekanan untuk merawat banyak pasien, sistem shift yang tidak teratur, serta kurangnya dukungan organisasi.¹⁰

Menurut laporan WHO Eropa (2011), sekitar 30% perawat mengalami kelelahan kerja, dan di Inggris tercatat sebanyak 42% perawat mengalami *burnout*. Sementara di Yunani, 44% perawat menyatakan tidak puas dengan tempat kerjanya dan ingin berhenti bekerja. Di Brasil bagian selatan, prevalensi *burnout* di kalangan perawat mencapai 35,7%.³⁷ Kondisi ini menunjukkan bahwa *burnout* merupakan masalah global yang mengancam kualitas pelayanan keperawatan.

Secara teoritis, *burnout syndrome* terdiri dari tiga dimensi utama yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan rendahnya

penghargaan diri.²³ Ketiga dimensi ini dapat berdampak negatif terhadap kemampuan perawat dalam menjalankan perilaku *caring* yang optimal. *Caring* merupakan inti dari praktik keperawatan menurut teori Jean Watson, yang menekankan pendekatan transpersonal dengan melibatkan aspek fisik, emosional, dan spiritual pasien. Teori ini terdiri dari sepuluh *carative factors*, seperti nilai humanistik, empati, harapan, dan hubungan saling percaya.¹³

Beberapa penelitian sebelumnya telah menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *burnout* dan perilaku *caring* perawat. Penelitian di RS Palang Biru Gombong menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara *burnout* dan perilaku *caring*.³⁰ Studi lain di Bukittinggi juga mengungkapkan bahwa motivasi dan beban kerja memengaruhi perilaku *caring* perawat.⁹ Demikian pula, penelitian terbaru di RSUD Hidayah Purwokerto menyebutkan bahwa *burnout* berkorelasi dengan penurunan *caring* perawat.⁹ Namun, belum banyak penelitian yang secara eksplisit mengkaji hubungan antara *burnout syndrome* dan perilaku *caring* berdasarkan teori Watson dalam konteks perawat kamar operasi dan ruang rawat inap pra dan pasca operasi.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada April 2025 menemukan bahwa sebagian perawat di ruang Dahlia dan kamar operasi menunjukkan gejala *burnout*, khususnya dalam bentuk kelelahan emosional. Beban kerja tinggi, sistem shift cepat, serta kondisi kerja intensif tanpa jeda menjadi faktor pemicunya. Meski demikian, beberapa perawat tetap mempertahankan perilaku *caring* yang baik, terutama dalam aspek nilai humanistik dan *altruistik*,

mencerminkan komitmen profesional yang kuat di tengah tekanan kerja.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penting untuk meneliti hubungan antara *burnout syndrome* dan perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Watson. Penelitian ini difokuskan pada perawat ruang rawat inap Dahlia ruangan dengan volume pasien tinggi dan perawat kamar operasi yang bekerja dalam tekanan fisik dan mental yang berat.

KAJIAN PUSTAKA

Kamar operasi adalah unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melaksanakan prosedur pembedahan, baik yang bersifat elektif maupun darurat dengan persyaratan lingkungan steril (Apriliyanto et al., 2022). Untuk mencegah masuknya udara dari area yang terkontaminasi, kamar operasi harus memiliki udara steril atau bebas kontaminasi yang bertekanan positif dibandingkan dengan ruang di sekitarnya. Menurut Permenkes No.7 tahun 2019, terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan dalam pengaturan suasana di ruang operasi yaitu pengendalian suhu, kelembapan, dan udara.

Perawat kamar operasi adalah tenaga keperawatan yang memberikan layanan keperawatan pada pasien sesuai standar, meliputi tahap pra operasi, intra operasi, dan pasca operasi. Mereka bekerja berdasarkan pengetahuan, keterampilan, keputusan, dan prinsip keilmuan khusus di kamar operasi. Perawat yang berperan sebagai praktisi klinis di kamar operasi meliputi perawat instrument, asisten operator, serta perawat sirkuler. Ketiga peran ini secara keseluruhan disebut sebagai

perawat kamar operasi (Illahi et al 2023).

Perawat scrub adalah perawat ruang operasi yang bertugas mengawasi area steril dan zona operasi dalam berbagai jenis prosedur bedah. Di Indonesia, perawat ini dikenal sebagai perawat instrumen. Mereka bekerja sama secara intensif dengan dokter bedah di area steril dalam pengolahan instrumen bedah serta area lain yang mendukung prosedur pembedahan sesuai dengan pedoman *Association of Perioperative Registered Nurse of Perioperative Registered Nurse* (AORN, 2021).

Asisten perawat bedah adalah perawat yang mendukung dokter bedah dalam melaksanakan prosedur pembedahan. Secara prinsip, asisten perawat bekerja berdasarkan arahan dari dokter bedah dan dokter harus mengetahui setiap tindakan yang dilakukan oleh asisten perawat bedah. Menurut (Sapri, 2019) selama proses pembedahan, seorang asisten perawat memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan berbagai tugas.

Menurut Undang-Undang No. 38 Tahun 2014, keperawatan adalah praktik pemberian perawatan bagi orang-orang dalam keadaan sehat maupun sakit, baik individu, keluarga, organisasi, maupun masyarakat. Tujuan perilaku keperawatan adalah untuk meningkatkan respons adaptif terhadap keadaan sehat maupun sakit. Asuhan keperawatan yang diberikan perawat berupa intervensi/asuhan keperawatan dalam meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan empat mode respon adaptasi (Nursalam, 2016).

Burnout merupakan risiko psikososial yang dapat muncul di lingkungan kerja, ditandai oleh stres akibat pekerjaan dan perilaku yang mencerminkan kekecewaan profesional. Hal ini melibatkan

hilangnya semangat kerja, penurunan emosi positif, kelelahan emosional, serta munculnya sikap dan perilaku negatif seperti ketidakpedulian, sikap acuh, menjauh, sinisme, dan kurangnya empati (García-Riveira et al., 2022).

Oleh karena itu, *burnout* dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai kondisi di mana seseorang mengalami depersonalisasi, kelelahan emosional, dan penurunan pencapaian pribadi akibat ketidakmampuan untuk mengelola stres kerja yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Menurut (Leiter & Maslach, 2017), terdapat dua faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya *burnout* dalam dunia kerja. Faktor pertama adalah lingkungan kerja (*situational predictors*), yang terbagi ke dalam enam aspek, dan faktor kedua adalah karakteristik individu.

Instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kejadian *burnout* adalah kuesioner *Maslach Burnout Inventory Human Service Survey* (MBIHSS) yang digunakan untuk pekerja yang melakukan pelayanan terhadap klien, berisi 21 pertanyaan. Hasil uji reabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0,902 sehingga dapat dinyatakan *reliable* karena nilai *cronbach alpha* >0,6 (Andarini, 2018).

Caring adalah komitmen moral yang bertujuan untuk melindungi, mempertahankan, dan meningkatkan hubungan emosional dengan klien, keluarga, serta orang-orang terdekatnya (Watson, 2009). *Caring* berfokus pada pemberian perhatian kepada orang lain, berorientasi pada individu, serta menghormati martabat dan nilai kemanusiaan. Komitmen ini mencakup upaya dalam mencegah penurunan kondisi kesehatan, memberikan perhatian yang tulus, serta menghargai orang lain (Nursalam, 2014).

Perawat harus sangat terampil, berpengetahuan luas, dan fokus dalam pekerjaan mereka. Berbagai masalah yang berkembang dalam pekerjaan mereka bukanlah hal yang tidak biasa bagi perawat, masalah ini dapat menyebabkan *burnout* sehingga mempengaruhi perilaku *caring* perawat. Penelitian yang dilakukan oleh (Talenta & Wardani, 2018) menyatakan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat lebih dari sebagian perawat (50,7%) memiliki tingkat *burnout* tinggi dan ada perawat (49,3%) berperilaku *caring* rendah.

Burnout syndrome yang dialami oleh perawat khususnya pada dimensi kelelahan emosional berdampak negatif pada kemampuan mereka dalam memberikan perhatian maksimal kepada pasien. Perilaku *caring* yang mencerminkan empati, rasa penghargaan, dan dukungan emosional sering kali menurun ketika perawat mengalami tekanan atau stres yang berkepanjangan. *Burnout* juga mengurangi dorongan perawat untuk terlibat secara mendalam dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Apakah ada hubungan antara *burnout syndrome* dengan perilaku

caring perawat menurut teori Watson di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang digunakan yakni metode *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di kamar operasi dan rawat inap ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar yang berjumlah 52 orang. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *non probability sampling* dengan *sampling* jenuh atau total *sampling*.

Metode pengumpulan data pada penelitian ini yaitu diperoleh melalui penyebaran kuesioner. Dibagi menjadi tiga tahap yaitu, tahap persiapan, tahap pelaksanaan penelitian, dan tahap penyusunan. Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

Penelitian ini telah melalui tahapan uji etik di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 14 Mei 2025 dengan nomor sertifikat Nomor:800/102.14.4/410.302.3/KEP /V/2025.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Kamar operasi dan rawat inap ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 19-25 Mei 2025.

Karakteristik		Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	31	59,6
	Perempuan	22	40,4
	Total	52	100,0
Usia	26-35 tahun	17	32,7
	36-45 tahun	22	42,3
	46-55 tahun	13	25,0
	Total	52	100,0
Status Perkawinan	Menikah	50	96,2
	Belum menikah	2	3,8
	Total	52	100,0

	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pendidikan Terakhir	D3 Keperawatan	23	44,2
	D4/S1 Keperawatan	29	55,8
	Total	52	100,0
Lama Bekerja di RS	<5 tahun	4	7,7
	5-10 tahun	14	26,9
	>10 tahun	34	65,4
	Total	52	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden di kamar operasi dan rawat inap ruang Dahlia RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 31 orang (59,6%). Hampir setengah responden berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 22 orang (42,3%). Hampir seluruh responden

sudah menikah yaitu 50 orang (96,2%). Sebagian besar responden berpendidikan D4/S1 Keperawatan yaitu sebanyak 29 orang (55,8%). Sebagian besar responden telah bekerja di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar selama >10 tahun yaitu 34 orang (65,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi *Burnout Syndrome* Perawat Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 19-25 Mei 2025.

<i>Burnout Syndrome</i>	Jumlah Responden	Persentase (%)
Rendah	20	38,5
Sedang	10	19,2
Cukup	16	30,8
Tinggi	6	11,5
Jumlah	52	100,0

Berdasarkan pada tabel 2 diketahui hampir setengah responden mengalami *burnout*

syndrome rendah yaitu sebanyak 20 orang (38,5%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Indikator *Burnout Syndrome* Perawat Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 19-25 Mei 2025.

	Indikator <i>Burnout Syndrome</i>					
	Kelelahan emosional		Depersonalisasi		Penurunan pencapaian diri	
	F	%	F	%	F	%
Rendah	4	7,7	7	13,5	11	21,2
Sedang	22	42,3	15	28,8	17	32,7
Cukup	12	23,1	17	32,7	19	36,5
Tinggi	14	26,9	13	25,0	5	9,6
Total	52	100	52	100	52	100

Berdasarkan pada tabel 3
Tabel 3 diketahui hampir setengah
dari responden mengalami kelelahan

emosional sedang yaitu sebanyak 22
orang (42,3%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perilaku *Caring* Perawat Menurut Teori Watson Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 19-25 Mei 2025.

Perilaku <i>Caring</i>	Jumlah Responden	Persentase (%)
Buruk	11	21,2
Kurang	14	26,9
Cukup	12	23,1
Baik	15	28,8
Jumlah	52	100,0

Berdasarkan pada tabel 4
diketahui hampir setengah
responden memiliki perilaku *caring*

baik yaitu sebanyak 15 orang
(28,8%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Indikator Perilaku *Caring* Perawat Menurut Teori Watson Di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar pada tanggal 19-25 Mei 2025.

Indikator Perilaku <i>Caring</i> Menurut Teori Watson	Buruk		Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sistem nilai <i>humanistic</i> dan <i>altruistic</i>	3	5,8	18	34,6	8	15,4	23	44,2	52	100
Kepercayaan dan harapan	8	15,4	15	28,8	15	28,8	14	26,9	52	100
Sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain	3	5,8	21	40,4	12	23,1	16	30,8	52	100
Mengembangkan hubungan saling percaya	7	13,5	10	19,2	17	32,7	18	34,6	52	100
Mengekspresikan perasaan positif dan negatif	11	21,2	11	21,2	15	28,8	15	28,8	52	100
Proses pemecahan masalah	3	5,8	13	25,0	16	30,8	20	38,5	52	100
Proses belajar mengajar <i>transpersonal</i>	8	15,4	10	19,2	17	32,7	17	32,7	52	100
Menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung	10	19,2	12	23,1	13	25,0	17	32,7	52	100

Indikator Perilaku <i>Caring</i> Menurut Teori Watson	Buruk		Kurang		Cukup		Baik		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Pertolongan dalam memenuhi kebutuhan manusiawi	7	13,5	15	28,8	11	21,2	19	36,5	52	100
Eksistensi fenomena kekuatan spiritual	4	7,7	20	38,5	9	17,3	19	36,5	52	100

Tabel 5 diketahui hampir setengah dari responden memiliki sistem nilai *humanistic* dan *altruistic*

baik yaitu sebanyak 23 orang (44,2%).

PEMBAHASAN

Burnout syndrome

Berdasarkan pada hasil penelitian diketahui bahwa hampir setengah dari responden mengalami kejadian *burnout* rendah yaitu sebanyak 20 orang (38,5%), hampir setengah dari responden mengalami *burnout* cukup yaitu sebanyak 16 orang (30,8%), sangat sedikit dari responden mengalami *burnout* sedang yaitu sebanyak 10 orang (19,2%), dan sangat sedikit responden yang mengalami *burnout* tinggi yaitu sebanyak 6 orang (11,5%). Tiga dimensi yang digunakan dalam mengukur *burnout syndrome* adalah kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian diri.²⁵

Hasil penelitian menunjukkan pada indikator kelelahan emosional, sebanyak 22 orang (42,3%) berada pada kategori sedang, 14 orang (26,9%) pada kategori tinggi, 12 orang (23,1%) pada kategori cukup, dan hanya 4 orang (7,7%) yang berada pada kategori rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden mulai merasakan kelelahan secara psikologis akibat tekanan kerja yang berulang dan berkepanjangan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadli, et al. (2020), yang menemukan bahwa kelelahan emosional merupakan gejala awal paling dominan pada tenaga kerja

yang memiliki intensitas pekerjaan tinggi, dan berpotensi berkembang menjadi *burnout* secara menyeluruh jika tidak ditangani. Responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan emosional menjadi pengalaman yang umum, yang menggambarkan menurunnya kapasitas psikologis dalam menghadapi tuntutan kerja.

Indikator berikutnya, yaitu depersonalisasi juga menunjukkan angka yang cukup signifikan. Sebanyak 17 orang (32,7%) berada pada kategori cukup, 15 orang (28,8%) sedang, 13 orang (25% tinggi), dan 7 orang (13,5%) rendah. Depersonalisasi sendiri merupakan kondisi di mana individu mulai kehilangan empati dan keterhubungan terhadap pekerjaan maupun rekan kerja, yang biasanya terjadi sebagai mekanisme pertahanan diri dari stres berkepanjangan. Penelitian oleh Rahmawati & Lestari (2021) menunjukkan bahwa depersonalisasi sering kali muncul setelah individu mengalami kelelahan emosional yang tidak tertangani, dan berdampak langsung terhadap kualitas interaksi sosial di lingkungan kerja. Hal ini tampak pula dalam hasil penelitian ini, di mana hampir setengah dari responden mulai menunjukkan sikap menjauh secara emosional dan munculnya sikap sinis

terhadap tugas atau rekan kerja. Dalam konteks ini, peneliti menilai bahwa gejala depersonalisasi berpotensi menurunkan motivasi kolektif serta memperburuk suasana kerja secara menyeluruh jika dibiarkan berkembang.

Sementara itu, indikator terakhir yaitu penurunan pencapaian diri juga memperlihatkan pola yang mencerminkan kecenderungan *burnout* yang mengarah pada penurunan efikasi diri. Sebanyak 19 orang (36,5%) berada pada kategori cukup, 17 orang (32,7%) sedang, 11 orang (21,2%) rendah, dan 5 orang (9,6%) tinggi. Penurunan pencapaian diri menggambarkan persepsi negatif individu terhadap kompetensinya sendiri dalam bekerja. Responden yang berada pada kategori cukup dan sedang mengindikasikan bahwa sebagian besar dari mereka sudah mulai meragukan efektivitas dan kontribusi mereka dalam pekerjaan. Hal ini konsisten dengan temuan yang disampaikan oleh Setyawati dan Wibowo (2022) menyatakan bahwa persepsi diri yang negatif terhadap kinerja berkontribusi besar terhadap berkembangnya *burnout* dalam jangka panjang. Rendahnya proporsi responden pada kategori tinggi menunjukkan bahwa sebagian besar masih memiliki keyakinan terhadap kapasitas dirinya, namun tekanan kerja yang tidak terkelola dengan baik dapat dengan cepat menurunkan kepercayaan tersebut.

Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami *burnout syndrome* pada tingkat rendah namun cukup mengkhawatirkan. Kombinasi kelelahan emosional, mulai munculnya sikap depersonalisasi, serta penurunan kepercayaan terhadap pencapaian diri merupakan sinyal kuat akan perlunya intervensi psikologis dan dukungan organisasi. Penelitian oleh Prasetya & Utami (2023) juga

menggarisbawahi pentingnya peran organisasi dalam membangun sistem manajemen stres kerja, melalui pelatihan, konseling, serta penyusunan beban kerja yang realistis. Selain itu, hasil penelitian ini juga diperkuat oleh temuan dari Mulyani dan Putra (2019) yang menyatakan bahwa *burnout* bukan hanya berdampak pada individu, tetapi juga dapat menurunkan kinerja tim dan keseluruhan produktivitas organisasi.

Menurut peneliti, gejala *burnout* yang muncul dalam intensitas sedang dan cukup patut menjadi perhatian serius karena merupakan fase awal sebelum individu mengalami kelelahan psikologis yang berat. Jika tidak ditangani dengan tepat, kondisi ini bisa berkembang menjadi gangguan kesehatan mental yang lebih kompleks. Peneliti berpendapat bahwa penting bagi organisasi untuk tidak hanya memantau produktivitas kerja, tetapi juga kesejahteraan psikologis perawat. Perlu adanya strategi sistematis dalam membangun ketahanan stres kerja melalui pelatihan mekanisme koping, penyediaan fasilitas konseling, serta membangun budaya kerja yang suportif dan kolaboratif. Dengan pendekatan yang holistik, *burnout syndrome* dapat dicegah sejak dini sehingga individu tetap mampu bekerja secara optimal tanpa harus mengorbankan kesehatan mentalnya.

Perilaku *caring* Watson

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hampir setengah dari responden memiliki perilaku *caring* baik yaitu sebanyak 15 orang (28,8%), hampir setengah dari responden memiliki perilaku *caring* kurang yaitu sebanyak 14 orang (26,9%), sangat sedikit responden yang memiliki perilaku *caring* cukup yaitu sebanyak 12 orang (23,1%), dan

sangat sedikit responden yang memiliki perilaku *caring* buruk yaitu sebanyak 11 orang (21,2%).

Mengacu pada teori *caring* Watson, perilaku *caring* perawat dapat dinilai melalui sepuluh indikator utama yang disebut sebagai *carative factors*, yang mencerminkan esensi dari praktik keperawatan humanistik dan *transpersonal*. Hasil penelitian ini memperkuat pentingnya evaluasi menyeluruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan yang tidak hanya teknis, tetapi juga menyentuh aspek psikosial dan spiritual pasien.

Indikator pertama, yaitu sistem nilai humanistik dan altruistik menunjukkan bahwa 23 orang (44,2%) berada dalam kategori baik, dan hanya 3 orang (5,8%) dalam kategori buruk. Hal ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden sudah menginternalisasi nilai-nilai kemanusiaan, empati, dan pengabdian yang tanpa pamrih dalam praktiknya. Temuan ini selaras dengan penelitian oleh Yunita & Fitria (2021) yang menyebutkan bahwa nilai-nilai humanistik merupakan fondasi dari hubungan terapeutik antara perawat dan pasien, terutama dalam meningkatkan kenyamanan psikologis pasien.

Selanjutnya, pada indikator kepercayaan dan harapan, distribusi menunjukkan keragaman yang cukup signifikan, dengan 15 orang (28,8%) berada dalam kategori kurang, cukup, dan baik secara hampir merata. Ini menandakan bahwa hampir setengah dari responden masih belum optimal dalam memberikan dukungan emosional dan spiritual yang dapat membangun harapan penyembuhan pasien. Padahal, menurut Setiawan & Rachmawati (2020) harapan adalah elemen krusial dalam meningkatkan motivasi pasien untuk sembuh, dan

perawat memiliki peran strategis dalam menjaga kepercayaan itu melalui komunikasi yang hangat dan konsisten.

Pada indikator ketiga, yaitu sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain, terdapat 21 orang (40,4%) yang berada pada kategori kurang, yang menunjukkan adanya tantangan dalam kesadaran diri dan empati terhadap kondisi emosional pasien. Hal ini mengindikasikan bahwa perawat belum sepenuhnya mampu mengenali perasaannya sendiri atau menangkap sinyal emosional pasien, yang seharusnya menjadi dasar dari pendekatan *transpersonal* Watson. Marpaung & Nurhidayah (2023) menyatakan bahwa kesadaran diri yang rendah pada perawat dapat menurunkan kualitas interaksi dan menghambat terbentuknya ikatan emosional dengan pasien.

Indikator selanjutnya adalah mengembangkan hubungan saling percaya, di mana 18 orang (34,6%) sudah berada dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan adanya upaya positif dalam membangun komunikasi yang terbuka dan suportif. Namun, 7 orang (13,5%) masih tergolong buruk, artinya masih ada perawat yang belum menumbuhkan hubungan terapeutik yang aman dan penuh kepercayaan. Menurut (Watson, 2008) menegaskan bahwa hubungan saling percaya adalah inti dari *caring*, karena memungkinkan pasien merasa didengar, dihargai, dan dipahami.

Indikator mengekspresikan perasaan positif dan negatif menunjukkan distribusi yang seimbang, dengan masing-masing 15 orang (28,8%) dalam kategori cukup dan baik. Namun, 11 orang (21,2%) masih berada pada kategori buruk dan kurang. Ini mengindikasikan bahwa perawat belum seluruhnya mampu mengekspresikan perasaan dengan cara yang mendukung

komunikasi terapeutik. Menurut Aulia & Sari (2022) kemampuan perawat dalam mengenali dan mengekspresikan emosi sangat berpengaruh terhadap kualitas hubungan interpersonal dan mencegah konflik dalam pelayanan.

Pada indikator proses pemecahan masalah, hampir setengah dari responden menunjukkan kategori baik 20 orang (38,5%), menandakan bahwa perawat mampu menerapkan pendekatan analitis dan reflektif dalam menangani masalah pasien. Ini sejalan dengan penelitian oleh Putri et al. (2020), yang menekankan pentingnya keterampilan berpikir kritis sebagai salah satu bentuk *caring* dalam praktik klinis keperawatan.

Indikator ketujuh, yaitu proses belajar mengajar *transpersonal*, menunjukkan bahwa 17 orang (32,7%) berada pada kategori baik dan cukup. Ini menggambarkan adanya kesadaran bahwa hubungan antara perawat dan pasien bukan hanya sekadar komunikasi satu arah, tetapi merupakan proses dua arah yang membangun pertumbuhan personal. Menurut Watson, proses ini memperkuat ikatan emosional dan spiritual dalam hubungan *caring*. Wijaya & Febrianti (2021) menyatakan bahwa ketika perawat dan pasien saling belajar, tercipta pengalaman penyembuhan yang lebih bermakna dan personal.

Sementara itu, indikator menciptakan lingkungan fisik, mental, sosiokultural, dan spiritual yang mendukung juga menunjukkan hasil positif, dengan 17 orang (32,7%) dalam kategori baik. Namun masih ada 19,2% yang tergolong buruk. Ini menunjukkan hampir setengah dari responden belum sepenuhnya mampu menciptakan lingkungan yang nyaman secara holistik, padahal lingkungan yang suportif sangat penting untuk

mendukung kesejahteraan pasien secara menyeluruh, sebagaimana ditegaskan oleh Siregar et al. (2023).

Pada indikator pertolongan dalam memenuhi kebutuhan manusiawi, 19 orang (36,5%) berada pada kategori baik. Artinya, hampir setengah dari responden telah berusaha memenuhi kebutuhan dasar pasien seperti rasa aman, dihargai, dan dipedulikan. Namun, masih ada 7 orang (13,5%) dalam kategori buruk yang perlu ditingkatkan. Watson menyatakan bahwa perawat seharusnya tidak hanya memperhatikan aspek biologis pasien, tetapi juga aspek psikologis dan spiritualnya.

Indikator terakhir, yaitu eksistensi fenomena kekuatan spiritual, juga menunjukkan hasil cukup baik, dengan 19 orang (36,5%) dalam kategori baik. Namun, tingginya angka pada kategori kurang, 20 orang (38,5%) menandakan bahwa dimensi spiritual belum sepenuhnya diintegrasikan dalam praktik keperawatan. Rachman & Lestari (2020) menyebutkan bahwa kekuatan spiritual dalam praktik *caring* dapat memperkuat proses penyembuhan dan memberikan makna dalam pengalaman sakit pasien.

Penulis berpendapat bahwa perilaku *caring* perawat di tempat penelitian sudah menunjukkan arah yang positif, namun masih terdapat beberapa dimensi yang perlu ditingkatkan, terutama pada aspek spiritual, ekspresi emosi, dan kesadaran diri. Dengan memperkuat semua *carative factors* dalam praktik sehari-hari, perawat tidak hanya menjadi pelaksana tindakan medis, tetapi juga menjadi agen penyembuhan yang utuh bagi pasien, sebagaimana idealnya dalam filosofi Watson.

Hubungan *Burnout Syndrome* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Menurut Teori Watson

Hasil uji penelitian ini dengan menggunakan uji *spearman rank*, diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000, sehingga kurang dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* perawat berdasarkan teori Watson di RSUD Mardi Waluyo Kota Blitar, sehingga H1 diterima. Selain itu, nilai koefisien korelasi sebesar 0,894 menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara kedua variabel tersebut. Artinya, semakin rendah tingkat *burnout syndrome* yang dialami perawat, maka semakin baik pula perilaku *caring* yang ditunjukkan, atau sebaliknya, semakin tinggi *burnout*, maka perilaku *caring* perawat akan semakin buruk.

Menurut Watson, *caring* tidak hanya dilihat sebagai keterampilan teknis dalam merawat, tetapi sebagai bentuk kehadiran penuh secara fisik, emosional, dan spiritual yang menghubungkan perawat dan pasien dalam hubungan *transpersonal*. Watson menekankan bahwa *caring* sejati hanya dapat terjadi apabila perawat mampu menghadirkan diri secara utuh, tulus, dan penuh kasih, sebuah keadaan yang sulit tercapai ketika perawat mengalami kelelahan mental, tekanan emosional, dan rasa tidak berdaya sebagaimana ditunjukkan dalam kondisi *burnout*.

Burnout syndrome terdiri dari tiga aspek penting, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian diri. Kelelahan emosional merupakan kondisi di mana perawat merasa kehabisan energi secara mental maupun fisik akibat tekanan pekerjaan yang berulang dan intens. Ketika perawat mengalami kelelahan emosional, mereka

cenderung kehilangan empati, menjadi kurang sabar, dan sulit menunjukkan perhatian tulus kepada pasien. Depersonalisasi muncul ketika perawat mulai menjaga jarak secara emosional dari pasien, memandang pasien hanya sebagai objek pekerjaan, bukan sebagai individu yang membutuhkan kasih sayang dan perhatian. Hal ini sangat bertentangan dengan prinsip *caring transpersonal* yang menjadi inti dari teori Watson. Sedangkan penurunan pencapaian diri merupakan perasaan gagal atau tidak kompeten yang membuat perawat kehilangan makna dalam pekerjaannya, sehingga berdampak pada motivasi untuk memberikan pelayanan terbaik.

Ketiga indikator *burnout* tersebut memiliki dampak langsung terhadap sepuluh faktor *carative caring* menurut Watson. Faktor pertama yaitu sistem nilai humanistik dan altruistik, yang menekankan keikhlasan dan niat tulus dalam merawat pasien, menjadi lemah ketika perawat merasa tertekan secara emosional. Kepercayaan dan harapan, yang seharusnya dibangun antara perawat dan pasien, juga sulit tercipta apabila perawat sendiri merasa kehilangan harapan akibat stres berkepanjangan. Sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain memerlukan kesadaran emosional, yang akan sangat terganggu jika perawat mengalami kelelahan atau ketidakpuasan diri. Begitu pula dengan kemampuan untuk membangun hubungan saling percaya yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan perawat untuk hadir secara otentik dan konsisten dalam interaksi keperawatan.

Faktor lain seperti mengekspresikan perasaan positif dan negatif juga akan terhambat karena perawat yang mengalami *burnout* sering kali menekan

emosinya atau menjadi tidak responsif terhadap ekspresi pasien. Proses pemecahan masalah yang holistik memerlukan kejernihan pikiran, empati, dan keterlibatan, yang mana semua ini menjadi sulit dicapai ketika perawat mengalami tekanan psikologis terus-menerus. Dalam proses belajar mengajar *transpersonal*, *burnout* dapat membuat perawat kehilangan antusiasme untuk berbagi ilmu atau mendampingi pasien dalam proses penyembuhan. Lingkungan fisik, mental, sosial, dan spiritual yang mendukung pun tidak akan terwujud jika perawat tidak mampu menciptakan suasana nyaman akibat kelelahan atau ketegangan emosional. Bahkan, dalam memberikan bantuan terhadap pemenuhan kebutuhan manusiawi, perawat yang *burnout* mungkin menjadi kurang peka terhadap kebutuhan dasar pasien. Terakhir, kekuatan spiritual yang seharusnya menjadi penopang dalam praktik keperawatan bisa memudar karena perawat kehilangan koneksi dengan makna atau tujuan dalam pekerjaannya.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Putri dan Rachman (2022) menyatakan bahwa *burnout* secara signifikan menurunkan kualitas hubungan interpersonal antara perawat dan pasien. Penelitian lainnya oleh Maulida (2021) juga menggarisbawahi bahwa kelelahan emosional dan ketidakpuasan kerja merupakan faktor yang sangat mempengaruhi menurunnya perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap. Menurut Sutrisno (2023), *caring* yang efektif memerlukan kondisi emosional dan spiritual yang stabil dari perawat, dan *burnout* menjadi hambatan utama dalam pencapaian *caring* yang optimal. Penulis berpendapat bahwa untuk mewujudkan *caring* sejati seperti yang dikonseptualisasikan oleh

Watson, keseimbangan emosional dan spiritual perawat harus dijaga. *Caring* tidak lahir dari sekadar rutinitas atau prosedur, melainkan dari kehadiran yang utuh dan niat yang tulus. Ketika *burnout* menggerus fondasi tersebut, maka praktik keperawatan kehilangan makna dasarnya sebagai profesi yang melayani dengan hati. Oleh karena itu, rumah sakit dan institusi kesehatan membutuhkan strategi untuk mendukung stabilitas psikologis perawat, seperti pelatihan *excellent service* dan rotasi ruang kerja, dan lingkungan kerja yang sehat untuk mencegah dan menangani *burnout*. Dengan cara ini, nilai-nilai *caring* dapat tetap hidup dan terwujud dalam praktik sehari-hari, menciptakan hubungan terapeutik yang menyembuhkan, bukan hanya bagi pasien, tetapi juga bagi perawat itu sendiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan sangat kuat antara *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* perawat menurut teori Watson. Hubungan *burnout syndrome* dengan perilaku *caring* berkorelasi positif dengan arah korelasi searah, artinya semakin rendah *burnout syndrome* maka semakin baik pula perilaku *caring* yang dimiliki perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, Y., & Rahman, A. (2024). Template Jurnal Ppni Sumbar *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Instalasi Gawat Darurat (Vol. 01, Issue 01).
- Almodibeg, B. A., & Smith, H. (2021). *A Cross-Sectional Survey To Explore The Prevalence And Causes Of*

- Occupational Burnout Syndrome Among Perioperative Nurses In Saudi Arabia. Nursing Open*, 8(1), 364-371.
<https://doi.org/10.1002/nop.2.637>
- Andarini, E. (2018). Analisis Faktor Penyebab *Burnout Syndrome* Dan *Job Satisfaction* Perawat Di Rumah Sakit Petrokimia Gresik.
- Babapour, A. R., Gahassab-Mozaffari, N., & Fathnezhad-Kazemi, A. (2022). *Nurses' Job Stress And Its Impact On Quality Of Life And Caring Behaviors: A Cross-Sectional Study. BMC Nursing*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Budiono. (2016). Konsep-Dasar-Keperawatan.
<https://www.researchgate.net/publication/350432098>
- Demur, D., Mahmud, R., & Yeni, F. (2019). Beban Kerja Dan Motivasi Dengan Perilaku *Caring* Perawat.
- Dewi, S., Kesehatan Masyarakat Uniska, F., & Mahasiswa Fakultas Kesehatan, A. (2014). Hubungan Antara Stres Kerja Dengan *Burnout* Pada Perawat Di Ruang Icu, Iccu Dan Picu Rsud Ulin Banjarmasin
Relationship Between Stress Burnout On Working With Nurse In The Icu, Iccu And Picu Ulin Hospitals Banjarmasin (Vol. 1, Issue 1).
<http://www.makassar-community.com>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). *Burnout: A Review Of Theory And Measurement. In International Journal Of Environmental Research And Public Health* (Vol. 19, Issue 3). Mdpi.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Farizal, R., & Nursanti, I. (2024). *Philosophies Teori Konsep Keperawatan Jean Watson Caring. Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 102-112.
<https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.900>
- Firmansyah, C. S., Noprianty, R., & Karana, I. (2019a). Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson Di Ruang Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33.
<https://doi.org/10.22146/jkesvo.40957>
- Fitriani, Y., Aklima, & Jufrizal. (2022). Gambaran Perilaku *Caring* Perawat Di Ruang *Intensive Care Description Of Nurses Caring Behavior In The Intensive Care Unit*.
- García-Rivera, B. R., Mendoza-Martínez, I. A., García-Alcaraz, J. L., Olguín-Tiznado, J. E., Wilson, C. C., Aranibar, M. F., & García-Alcaraz, P. (2022). *Influence Of Resilience On Burnout Syndrome Of Faculty Professors. International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(2).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19020910>
- Hipkabi. (2017). Konsep Kamar Bedah.
<https://www.scribd.com/document/361221236/Konsep-Kamar-Bedah>
- Iasa, A., Susanti, I., & Wirakhmi, I. (2024). Hubungan Beban Kerja Dan *Burnout* Terhadap Perilaku *Caring* Perawat Di Rsu Hidayah Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(7), 245-260.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.11063574>
- Illahi, R., Yuswanto, T., & Wiyono, J. (2023). Waktu Pelaksanaan Operasi Dan Tingkat Kelelahan Pada Perawat Di Kamar

- Operasi Rsud Dr. Soedono Madiun.
- Indra Wijaya, L., Heri Susanti, I., Apriliyani, I., & Harapan Bangsa Abstract, U. (2024). Hubungan *Burnout* Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Rumah Sakit Tentara Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(9), 370-381. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11178828>
- Karo, M., Angin, I., & Marpaung, M. (2023). Persepsi *Caring Behavior* Perawat Kepada Pasien Kritis Di Ruang Icu Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The Measurement Of Experienced Burnout*. *Journal Of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Notoatmodjo. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Nursalam. (2014). Manajemen Keperawatan. <http://www.penerbitsalemba.com>
- Potter, M. A. (2021). *Healthcare Readiness And Primary Care Nursing Using The Theory Of Bureaucratic Caring: Turning Never Into Now*. *International Journal For Human Caring*, 25(3), 181-185. <https://doi.org/10.20467/humanecaring-D-20-00046>
- Sugiyono. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D.
- Sugiyono, L., Pusat, B., Provinsi, S., & Tengah, J. (2020). Analisis Situasi Pembangunan Manusia Di Jawa Tengah.
- Sujanah, W., Dian Pratiwi, A., Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, P., Kesehatan Masyarakat, F., Halu Oleo, U., Kesehatan Dan Keselamatan Kerja, B., & Promosi Kesehatan, B. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Burnout Syndrome* Pada Perawat Di Rsud Bahteramas, Sulawesi Tenggara. 9(5). <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Sumarni, T., & Hartanto, Y. D. (2023). Kecerdasan Moral Dan Perilaku *Caring* Perawat Di Rs Priscilla Medical Center Cilacap. Cetak) *Journal Of Innovation Research And Knowledge*, 3(3).
- Triwijayanti, R. (2016). Hubungan *Locus Of Control* Dengan *Burnout* Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
- Watson, J. (2009). *O Cuidar Como Essência E Ciência Da Enfermaria E Dos Cuidados Médicos. O Mundo Da Saúde*, 33(2), 143-149. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.200933.2.2>
- Watson, J. (2010). *Nursing Theories Nursing Practice*.
- Wirati, N., Wati, N., & Saraswati, N. (2020). Hubungan *Burnout* Dengan Motivasi Kerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 3(1). <https://doi.org/10.26594/jkmk.v3.i1.468>
- Wu, Y., Larrabee, J. H., & Putman, H. P. (2006). *Caring Behaviors Inventory A Reduction Of The 42-Item Instrument*.