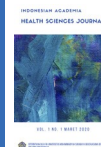




INDONESIAN ACADEMIA HEALTH SCIENCES JOURNAL



Faktor yang Mempengaruhi *Emotional Exhaustion* pada Perawat di Rumah Sakit: A Cross-Sectional Study

Daviq Ayatulloh^{1*}, Diah Priyantini², Ahmad Hasan Basri¹, Ade Faiz Ahmadi³

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

³ Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika, Jombang

Abstract

Corresponding Author

ayatulloh.daviq.22@gmail.com

Introduction: Emotional exhaustion among hospital nurses represents a major occupational health challenge, particularly in healthcare systems facing increasing service demands and workforce constraints. Identifying organizational determinants based on the Job Demands–Resources (JD-R) framework is essential to inform context-specific workforce strategies. **Methods:** A cross-sectional study was conducted among 72 nurses working in various clinical units at a hospital in Gresik, Indonesia. Cluster sampling was applied to ensure proportional representation across units. Emotional exhaustion was measured using the Emotional Exhaustion subscale of the Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey. Job demands (workload, emotional demands, role conflict, workplace incivility) and job resources (supervisor support, organizational support, team support, job autonomy) were assessed using validated questionnaires. Data were analyzed using multiple linear regression to determine the relative contribution of each predictor. **Results:** Job demands and job resources were significant predictors of emotional exhaustion ($p < 0.001$), accounting for 50% of the variance. Workload emerged as the strongest positive predictor, followed by emotional demands. Among job resources, supervisor support demonstrated the most substantial protective effect. Higher job demands were associated with increased emotional exhaustion, whereas stronger job resources were associated with reduced levels of exhaustion. **Discussion:** The findings reinforce the JD-R framework, highlighting the interplay between structural workload pressures and organizational support mechanisms in shaping nurse wellbeing. Organizational strategies focusing on workload management and strengthening supervisory support may contribute to reducing emotional exhaustion in hospital settings.

Keywords: Emotional exhaustion, job demands, job resources, nurses, hospital setting

PENDAHULUAN

Praktik keperawatan di rumah sakit berlangsung dalam lingkungan yang ditandai oleh kompleksitas klinis yang semakin meningkat, tingginya tingkat keparahan kondisi pasien, keterbatasan tenaga, serta perubahan organisasi yang terus berlangsung (Wijayanti et al., 2024). Paparan harian terhadap tekanan waktu, interaksi emosional yang intens dengan pasien dan keluarga, dilema etik, serta tuntutan administratif menciptakan beban psikologis yang berkelanjutan bagi perawat (Goudarzian et al., 2024; Heikkilä et al., 2022). Ketika tuntutan tersebut berlangsung tanpa pemulihan yang memadai atau dukungan yang cukup, kapasitas emosional perlahan terkuras dan memunculkan kelelahan emosional (Nyande et al., 2025). Kondisi ini berkorelasi dengan penurunan fungsi kognitif, berkurangnya keterlibatan empatik, menurunnya performa kerja, serta meningkatnya niat untuk meninggalkan pekerjaan (Feng & Cui, 2024). Dampaknya tidak berhenti pada individu, tetapi meluas ke tingkat sistem melalui penurunan keselamatan pasien, kualitas pelayanan, dan stabilitas organisasi (Huang et al., 2024; Lu et al., 2022). Di tengah sistem kesehatan yang menghadapi kekurangan tenaga dan peningkatan kebutuhan layanan, pemahaman terhadap faktor-faktor organisasi yang mendorong kelelahan emosional menjadi prioritas strategis dalam menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan (Petersen et al., 2023).

Pada berbagai konteks, beban *emotional exhaustion* pada perawat tampak konsisten dan cenderung tinggi (Petersen et al., 2023; Qin et al., 2023). Secara global, sintesis bukti menunjukkan sekitar sepertiga perawat mengalami *emotional exhaustion*; sebuah meta-analisis melaporkan prevalensi *emotional exhaustion* 33,45% dan meningkat pada periode pandemic (Getie et al., 2025; Orgambidez et al., 2025). Di Indonesia, gambaran nasional juga menguatkan urgensi masalah ini, dimana survei besar tenaga kesehatan menunjukkan 48,2% berada pada tingkat *emotional exhaustion* sedang–tinggi, dan studi lain mencatat bahwa selama pandemi 72,9% perawat IGD melaporkan *emotional exhaustion* (Lamuri et al., 2023). Sejalan dengan itu, laporan berbasis temuan di Indonesia juga menunjukkan proporsi *kelelahan emosi* sedang–berat sekitar 41% pada tenaga kesehatan (Habsari et al., 2021). Pada level provinsi, rujukan penelitian yang dikutip dalam literatur menyebutkan pada perawat di Jawa Timur, sekitar 34,8% mengalami *kelelahan emosional* (Kawalod & Mandias, 2023). Di tingkat regional, data rumah sakit di Gresik melaporkan *kelelahan emosional* pada kategori sedang 35,7% dan tinggi 0,8% pada perawat (Thamrin & Sharief, 2020).

Tingginya prevalensi *emotional exhaustion* di berbagai tingkat global, nasional, hingga regional menunjukkan bahwa kondisi ini tidak semata-mata dipengaruhi oleh faktor individual, tetapi berkaitan erat dengan dinamika organisasi dan lingkungan kerja (Huang et al., 2024; Qin et al., 2023). Untuk memahami bagaimana proses tersebut berkembang, penelitian ini berpijak pada *Job Demands–Resources* (JD-R) Model dan

Conservation of Resources (COR) Theory sebagai landasan konseptual (Demerouti, 2025; Lackey et al., 2025). Dalam kerangka JD-R, lingkungan kerja terdiri atas tuntutan kerja (*job demands*) yang menguras energi fisik dan psikologis serta sumber daya kerja (*job resources*) yang berfungsi menjaga motivasi dan ketahanan (Bakker & Demerouti, 2024). Ketika beban kerja tinggi, tuntutan emosional dari interaksi pasien, konflik peran, dan perilaku tidak sopan di tempat kerja berlangsung secara terus-menerus tanpa dukungan atasan, dukungan organisasi, otonomi, maupun dukungan tim yang memadai, terjadi proses *health impairment* (Orgambidez et al., 2025). Proses ini berkembang secara bertahap: tekanan kerja meningkatkan stres, stres yang berkepanjangan menguras energi, kemampuan regulasi emosi menurun, dan pada akhirnya muncul kelelahan emosional (Demerouti, 2025). COR Theory memperluas penjelasan tersebut dengan menekankan bahwa individu berupaya mempertahankan sumber daya psikologisnya; ketika sumber daya terus terkuras tanpa penguatan kembali, terbentuk spiral kehilangan (*loss spiral*) yang mempercepat terjadinya *emotional exhaustion* (Lackey et al., 2025).

Sejumlah penelitian telah mengeksplorasi determinan *emotional exhaustion* pada perawat, namun literatur yang ada masih menunjukkan fragmentasi konseptual dan metodologis. Banyak studi memeriksa faktor risiko secara parsial misalnya hanya beban kerja atau hanya dukungan organisasi tanpa menguji keseimbangan dinamis antara *job demands* dan *job resources* sebagaimana ditekankan dalam kerangka JD-R. Selain itu, variabel kontekstual seperti *workplace incivility* dan konflik peran sering diperlakukan sebagai faktor sekunder, padahal bukti menunjukkan bahwa dinamika interpersonal dan ambiguitas peran dapat mempercepat proses pengurangan emosional secara signifikan. Keterbatasan ini berimplikasi pada kurangnya dasar empiris yang kuat untuk merancang intervensi organisasi yang terarah. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian dengan pendekatan analitik komprehensif yang mampu menguji secara bersamaan faktor-faktor kunci dalam konteks rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi *emotional exhaustion* pada perawat di rumah sakit.

METODE

Desain

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara *job demands*, *job resources*, dan *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit. Desain ini memungkinkan pengukuran seluruh variabel dilakukan dalam satu waktu sehingga kontribusi relatif masing-masing prediktor terhadap kelelahan emosional dapat dianalisis secara bersamaan dalam satu model statistik yang dapat menjawab hipotesis penelitian.

Populasi, Sample dan Sampling

Populasi penelitian mencakup seluruh perawat yang bekerja di Rumah Sakit X Gresik sebanyak 96 orang yang tersebar di unit rawat inap, ICU, instalasi gawat darurat, kamar operasi, dan rawat jalan. Teknik pengambilan sampel menggunakan pendekatan *cluster sampling*, dengan unit kerja sebagai klaster karena masing-masing unit memiliki karakteristik beban kerja dan dinamika organisasi yang berbeda. Pengambilan sampel dilakukan secara proporsional dari setiap unit untuk memastikan representasi yang memadai. Perhitungan ukuran sampel untuk analisis regresi linier berganda mengacu pada rumus Green (1991), yaitu $N \geq 50 + 8mN \geq 50 + 8m$, dengan delapan variabel prediktor sehingga diperoleh kebutuhan minimal 114 responden. Namun, karena populasi penelitian bersifat terbatas (*finite population*), dilakukan koreksi ukuran sampel dengan rumus Slovin pada tingkat kesalahan 5%, yang menghasilkan kebutuhan minimal 77 responden. Sebanyak 72 perawat memenuhi kriteria inklusi dan bersedia berpartisipasi, dengan tingkat respons sebesar 75%. Kriteria inklusi meliputi perawat aktif dengan masa kerja minimal enam bulan, sedangkan perawat yang sedang cuti panjang tidak diikutsertakan.

Variabel

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *emotional exhaustion*. Variabel independen terdiri atas dua kelompok utama berdasarkan kerangka *Job Demands–Resources* (JD-R), yaitu *job demands* yang mencakup beban kerja, tuntutan emosional, konflik peran, dan *workplace incivility*, serta *job resources* yang meliputi dukungan atasan, dukungan organisasi, dukungan tim, dan otonomi kerja. Seluruh variabel diukur sebagai variabel kontinu.

Instrumen

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstandar yang telah tervalidasi. *Emotional exhaustion* diukur menggunakan subskala *Emotional Exhaustion* dari *Maslach Burnout Inventory–Human Services Survey* (MBI-HSS) (Lin et al., 2022) yang terdiri dari sembilan item dengan skala Likert tujuh poin (0–6), di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kelelahan emosional yang lebih tinggi. Variabel *job demands* dan *job resources* diukur menggunakan instrumen berbasis kerangka JD-R yang telah banyak digunakan dalam penelitian keperawatan, termasuk skala konflik peran (Zheng et al., 2022), *Workplace Incivility Scale*

(Dåderman et al., 2024), skala *Perceived Organizational Support* (Utomo et al., 2023), skala dukungan tim, serta subskala otonomi kerja (Bakker & Demerouti, 2024). Seluruh item pada variabel independen menggunakan skala Likert lima poin. Uji validitas dilakukan didapatkan nilai *r* table antara 0,86 hingga 0,94. Uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha seluruh variabel berada di atas 0,70, sehingga memenuhi kriteria konsistensi internal yang baik.

Analisis

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik SPSS versi 22. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Pengaruh simultan *job demands* dan *job resources* terhadap *emotional exhaustion* dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Koefisien beta terstandarisasi (β), nilai *p*, serta koefisien determinasi (R^2) dilaporkan untuk menentukan kekuatan dan kontribusi relatif masing-masing prediktor. Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

Etik Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor surat persetujuan yang sesuai dengan dokumen resmi. Seluruh responden menerima penjelasan tertulis mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebelum pengisian kuesioner. Kerahasiaan identitas dijaga melalui penggunaan kode numerik dan seluruh data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Prosedur penelitian dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian yang meliputi penghormatan terhadap otonomi, beneficence, non-maleficence, dan keadilan.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Penelitian (n= 72)

Karakteristik Demografi	n	%
Usia		
21–25	12	16,7
26–30	24	33,3
31–35	20	27,8
>35	16	22,2
Jenis Kelamin		
Perempuan	58	80,6
Laki-laki	14	19,4
Pendidikan		
Diploma D3	30	41,7

Karakteristik Demografi	n	%
S1 Ners	42	58,3
Status Perkawinan		
Menikah	49	68,1
Belum Menikah	23	31,9
Masa Kerja		
<5 Tahun	21	29,1
5–10 Tahun	39	54,2
>10 Tahun	12	16,7
Unit Kerja		
Rawat Inap	30	41,7
ICU	14	19,4
IGD	12	16,7
OK	7	9,7
Rawat Jalan	9	12,5

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini berjumlah 72 perawat di Rumah Sakit X Gresik. Berdasarkan karakteristik demografi, kelompok usia terbanyak adalah 26–30 tahun sebanyak 24 responden (33,3%). Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 responden (80,6%) dan sebagian besar memiliki pendidikan S1 Ners sebanyak 42 responden (58,3%). Paling dominan responden berstatus menikah sebanyak 49 responden (68,1%). Sebagian besar responden memiliki masa kerja 5–10 tahun sebanyak 39 responden (54,2%). Berdasarkan unit kerja, responden terbanyak bekerja di ruang rawat inap sebanyak 30 responden (41,7%).

Tabel 2. Distribusi Variabel *Job Demands* pada Perawat (n= 72)

Variabel	Kategori	n	%
Beban Kerja	Rendah	10	13,9
	Sedang	27	37,5
	Tinggi	35	48,6
Emotional Demand	Rendah	12	16,7
	Sedang	29	40,3
	Tinggi	31	43,1
Konflik Peran	Rendah	15	20,8
	Sedang	33	45,8
	Tinggi	24	33,3
Workplace Incivility	Rendah	18	25,0
	Sedang	34	47,2
	Tinggi	20	27,8

Berdasarkan Tabel 2, pada variabel *job demands*, sebagian besar responden memiliki beban kerja pada kategori tinggi sebanyak 35 responden (48,6%). Tuntutan emosional juga didominasi kategori tinggi sebanyak 31 responden (43,1%). Pada variabel konflik peran, kategori terbanyak adalah sedang sebanyak 33 responden (45,8%), demikian pula pada perilaku tidak sopan di tempat kerja yang sebagian besar berada pada kategori sedang

sebanyak 34 responden (47,2%).

Tabel 3. Distribusi Variabel *Job Resources* pada Perawat (n= 72)

Variabel	Kategori	n	%
Dukungan Atasan	Rendah	16	22,2
	Sedang	30	41,7
	Tinggi	26	36,1
Dukungan Organisasi	Rendah	18	25,0
	Sedang	32	44,4
	Tinggi	22	30,6
Dukungan Tim	Rendah	8	11,1
	Sedang	28	38,9
	Tinggi	36	50,0
Otonomi Kerja	Rendah	20	27,8
	Sedang	34	47,2
	Tinggi	18	25,0

Berdasarkan Tabel 3, pada variabel *job resources*, dukungan atasan paling banyak berada pada kategori sedang sebanyak 30 responden (41,7%). Dukungan organisasi juga didominasi kategori sedang sebanyak 32 responden (44,4%). Sementara itu, dukungan tim paling banyak berada pada kategori tinggi sebanyak 36 responden (50,0%), dan otonomi kerja sebagian besar berada pada kategori sedang sebanyak 34 responden (47,2%).

Tabel 4. Analisis Regresi Linier Berganda untuk Memprediksi Kelelahan Emosional (N = 72)

Variabel	B	SE	β	t	p-value
Job Demands					
Beban Kerja	4.12	1.05	0.34	3.92	<0.001
Emotional Demands	3.28	1.12	0.26	2.93	0.005
Konflik Peran	2.14	0.98	0.18	2.18	0.033
Workplace Incivility	1.76	0.84	0.16	2.09	0.041
Job Resources					
Dukungan Atasan	-2.85	1.01	-0.22	-2.82	0.007
Organizational Support	-2.41	0.94	-0.19	-2.56	0.013
Team Support	-1.98	0.88	-0.17	-2.25	0.028
Dukungan Organisasi	-1.52	0.79	-0.14	-1.92	0.059

Berdasarkan hasil analisis regresi linear berganda, model penelitian menunjukkan hasil yang signifikan $p < 0,001$ dengan kemampuan menjelaskan variasi *emotional exhaustion* sebesar 50%. Pada variabel *job demands*, beban kerja merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap *emotional exhaustion* ($\beta = 0,34$; $p < 0,001$), diikuti oleh tuntutan emosional ($\beta = 0,26$; $p = 0,005$). Pada variabel *job resources*, dukungan atasan merupakan faktor yang paling kuat dalam menurunkan *emotional exhaustion* ($\beta = -0,22$; $p = 0,007$), diikuti oleh dukungan organisasi ($\beta = -0,19$; $p = 0,013$).

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja dan tuntutan emosional, maka semakin tinggi tingkat *emotional exhaustion* perawat. Sebaliknya, semakin tinggi dukungan dari atasan dan organisasi, maka tingkat *emotional exhaustion* cenderung menurun.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit dipengaruhi secara signifikan oleh kombinasi *job demands* dan *job resources*, dengan beban kerja sebagai prediktor risiko paling dominan dan dukungan atasan sebagai faktor protektif terkuat. Pengujian bersamaan terhadap dimensi struktural, emosional, dan relasional dalam satu model multivariat memperlihatkan bahwa kelelahan emosional tidak muncul akibat satu stresor tunggal, melainkan akibat ketidakseimbangan akumulatif antara tuntutan kerja yang menguras energi dan ketersediaan sumber daya organisasi yang tidak memadai. Temuan ini menegaskan bahwa *emotional exhaustion* lebih tepat dipahami sebagai konsekuensi dari dinamika organisasi dibandingkan sebagai respons psikologis individual semata. Selain itu, kontribusi relatif masing-masing variabel menunjukkan bahwa tekanan kuantitatif memiliki daya prediktif yang lebih kuat dibandingkan tekanan interpersonal ketika keduanya dianalisis secara bersamaan. Pola ini mengindikasikan bahwa struktur kerja dan distribusi beban tugas memainkan peran sentral dalam membentuk kesejahteraan emosional perawat. Dengan demikian, hasil ini memperjelas bahwa faktor kontekstual operasional memiliki dampak nyata terhadap kondisi psikologis tenaga keperawatan.

Hasil penelitian ini memperkuat sekaligus memperluas aplikasi *Job Demands-Resources (JD-R) Model* dalam konteks rumah sakit di negara berkembang. Konsisten dengan literatur internasional, beban kerja dan tuntutan emosional berasosiasi positif dengan kelelahan emosional (Bakker & Demerouti, 2017; Woo et al., 2020). Namun, hasil ini memberikan kontribusi tambahan dengan menunjukkan bobot relatif masing-masing prediktor dalam satu model terintegrasi, termasuk variabel relasional seperti *workplace incivility* dan dukungan atasan (Bakker & Demerouti, 2024). Dominannya pengaruh beban kerja mengindikasikan bahwa dalam konteks sistem kesehatan dengan keterbatasan sumber daya, tekanan kuantitatif dapat menjadi mekanisme deplesi utama dalam jalur *health impairment* (Petersen et al., 2023). Di sisi lain, efek protektif dukungan atasan selaras dengan *Conservation of Resources Theory* (Hobfoll et al., 2018), yang menekankan bahwa akses terhadap sumber daya sosial yang konsisten mampu memutus spiral kehilangan energi yang mengarah pada kelelahan emosional. Integrasi faktor struktural dan relasional dalam penelitian ini memperkaya pemahaman mengenai bagaimana dinamika organisasi bekerja secara simultan dalam membentuk kesejahteraan perawat

(Lackey et al., 2025). Temuan ini juga menunjukkan bahwa teori JD-R tetap relevan ketika diaplikasikan dalam konteks budaya dan sistem kesehatan yang berbeda. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mereplikasi model teoritis, tetapi juga memberikan validasi kontekstual yang memperluas cakupan generalisasi empirisnya.

Meskipun sebagian besar temuan sejalan dengan bukti global, terdapat perbedaan kontekstual yang penting. Beberapa penelitian di negara berpendapatan tinggi melaporkan bahwa tuntutan emosional menjadi determinan paling kuat pada unit dengan intensitas klinis tinggi (Abusamra et al., 2022; Zhang et al., 2025). Sebaliknya, dalam penelitian ini beban kerja menunjukkan pengaruh yang lebih besar dibandingkan tuntutan emosional ketika dianalisis secara simultan (Lamuri et al., 2023). Perbedaan ini dapat mencerminkan variasi rasio perawat-pasien, distribusi tugas administratif, serta struktur organisasi rumah sakit (Sexton et al., 2022; Van Zyl-Cillie et al., 2024). Selain itu, meskipun *workplace incivility* terbukti signifikan, kontribusinya relatif lebih kecil setelah variabel struktural diperhitungkan. Hal ini menunjukkan bahwa tekanan kuantitatif mungkin lebih dominan dibandingkan tekanan interpersonal dalam konteks ini. Temuan tersebut tidak bertentangan dengan literatur sebelumnya, melainkan menekankan pentingnya sensitivitas konteks dalam menginterpretasikan dinamika JD-R. Perbedaan bobot prediktor ini juga mengindikasikan bahwa prioritas intervensi organisasi tidak dapat diseragamkan antar sistem kesehatan. Oleh karena itu, pendekatan berbasis bukti lokal menjadi krusial dalam perumusan strategi manajemen tenaga keperawatan.

Beberapa keterbatasan perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Desain *cross-sectional* membatasi penarikan kesimpulan kausal dan tidak memungkinkan evaluasi hubungan temporal antara tuntutan kerja dan kelelahan emosional. Penggunaan instrumen berbasis laporan diri berpotensi menimbulkan bias metode umum, meskipun reliabilitas internal yang tinggi pada seluruh skala mengurangi kekhawatiran tersebut. Penelitian yang dilakukan pada satu rumah sakit juga membatasi generalisasi ke institusi dengan karakteristik berbeda. Selain itu, variabel organisasi lain seperti rasio staf, sistem shift, dan kebijakan manajemen belum dianalisis dalam model ini. Namun demikian, kekuatan studi ini terletak pada pemodelan simultan berbagai prediktor yang berlandaskan teori serta penggunaan pendekatan sampling berbasis kluster yang mencerminkan heterogenitas unit kerja. Pendekatan ini memungkinkan estimasi kontribusi relatif faktor risiko dan protektif secara lebih presisi. Penelitian longitudinal dan multi-situs di masa depan diperlukan untuk menguji jalur kausal serta mengeksplorasi mediator potensial seperti resiliensi, coping adaptif, atau iklim organisasi.

Secara keseluruhan, temuan ini mempertegas bahwa *emotional exhaustion* pada perawat berakar pada faktor organisasi yang dapat diidentifikasi dan diukur secara empiris. Bukti yang diperoleh mendukung pendekatan intervensi yang berfokus pada pengelolaan beban kerja

serta penguatan dukungan kepemimpinan di tingkat unit. Strategi yang menargetkan kedua dimensi tersebut berpotensi memberikan dampak lebih terarah dibandingkan intervensi yang hanya berfokus pada penguatan kapasitas individu. Meskipun hasil ini tidak dapat digeneralisasikan secara luas tanpa studi lanjutan, data yang tersedia memberikan dasar empiris untuk merancang kebijakan manajemen sumber daya manusia yang lebih kontekstual. Pendekatan berbasis organisasi yang selaras dengan kerangka JD-R dapat membantu rumah sakit dalam menjaga keseimbangan antara tuntutan operasional dan kesejahteraan tenaga keperawatan. Dengan demikian, penelitian ini berkontribusi pada penguatan literatur keperawatan global melalui penyediaan bukti kontekstual dari sistem kesehatan dengan karakteristik yang berbeda.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *emotional exhaustion* pada perawat rumah sakit dipengaruhi secara signifikan oleh kombinasi *job demands* dan *job resources*, dengan beban kerja sebagai prediktor risiko utama dan dukungan atasan sebagai faktor protektif terkuat. Temuan ini menegaskan bahwa kelelahan emosional berakar pada ketidakseimbangan antara tuntutan kerja yang tinggi dan dukungan organisasi yang terbatas. Analisis simultan berbagai dimensi tuntutan dan sumber daya kerja memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika organisasi yang memengaruhi kesejahteraan perawat. Implikasi praktis mengarah pada pentingnya pengelolaan beban kerja dan penguatan kepemimpinan unit. Studi lanjutan dengan desain longitudinal diperlukan untuk mengklarifikasi hubungan kausal dan mendukung pengembangan intervensi organisasi yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abusamra, A., Rayan, A. H., Obeidat, R. F., Hamaideh, S. H., Baqeas, M. H., & ALBashtawy, M. (2022). The relationship between nursing care delivery models, emotional exhaustion, and quality of nursing care among Jordanian registered nurses. *SAGE open nursing*, 8, 23779608221124292.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2024). Job demands–resources theory: Frequently asked questions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 29(3), 188.
- Dåderman, A. M., Basinska, B. A., Ragnestål-Impola, C., Hedman, M., Wicksell, A., Lindh, M. F., & Cider, Å. (2024). Crafting an ultrashort workplace incivility scale and determining cutoffs for varied risk levels through item response theory. *Current Psychology*, 43(40), 31343-31357.
- Indonesian Academia Health Sciences Journal
- Demerouti, E. (2025). Job demands-resources and conservation of resources theories: How do they help to explain employee well-being and future job design? *Journal of Business Research*, 192, 115296.
- Feng, Y., & Cui, J. (2024). Emotional exhaustion and emotional contagion: navigating turnover intention of healthcare personnel. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 1731-1742.
- Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., & Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: an umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nurs*, 24(1), 596. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8>
- Goudarzian, A. H., Nikbakht Nasrabadi, A., Sharif-Nia, H., Farhadi, B., & Navab, E. (2024). Exploring the concept and management strategies of caring stress among clinical nurses: a scoping review. *Frontiers in psychiatry*, 15, 1337938.
- Habsari, D. U. P., Widyawati, I. Y., Hidayati, L., & Nursalam, N. (2021). Kejadian Burnout Syndrome pada Perawat di Surabaya: Studi Analisis Faktor. *Indonesian Academia Health Sciences Journal*, 2(1), 1-7.
- Heikkilä, M., Huhtala, M., Mauno, S., & Feldt, T. (2022). Intensified job demands, stress of conscience and nurses' experiences during organizational change. *Nursing Ethics*, 29(1), 217-230.
- Huang, C.-H., Lee, Y.-C., & Wu, H.-H. (2024). Medical staff's emotional exhaustion and its relationship with patient safety dimensions. *Journal of Health Organization and Management*, 38(1), 22-31.
- Kawalod, I. D., & Mandias, R. J. (2023). Lama Kerja dengan Burnout Syndrome pada Perawat Pelaksana di Rumah Sakit. *Nutrix Journal*, 7(12-18).
- Lackey, D., Szolosi, A. M., & Martin, B. (2025). Understanding What's at the "COR" of Instructor Burnout: A Conservation of Resources and Job Demands-Resources Perspective. *Journal of Outdoor Recreation, Education & Leadership*, 17(1).
- Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., & Renaldi, K. (2023). Burnout dimension profiles among healthcare workers in Indonesia. *Heliyon*, 9(3).

- Lin, C.-Y., Alimoradi, Z., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2022). Psychometric properties of the Maslach burnout inventory for medical personnel (MBI-HSS-MP). *Heliyon*, 8(2).
- Lu, L., Ko, Y.-M., Chen, H.-Y., Chueh, J.-W., Chen, P.-Y., & Cooper, C. L. (2022). Patient safety and staff well-being: organizational culture as a resource. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3722.
- Nyande, F. K., Kumi, P., Pinto, V. K., Agbugblah, M. D., Wowolo, C. T., Amoak, S., Agyei, A. A., & Agyei, E. (2025). "It's hard to keep giving emotionally when you're so tired": a qualitative study of burnout among nurses in the haemodialysis unit of a teaching hospital in Ghana. *BMC nursing*, 24(1), 1277.
- Orgambidez, A., Borrego, Y., Alcalde, F. J., & Durán, A. (2025). Moral distress and emotional exhaustion in healthcare professionals: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 13(4), 393.
- Petersen, J., Wendsche, J., & Melzer, M. (2023). Nurses' emotional exhaustion: Prevalence, psychosocial risk factors and association to sick leave depending on care setting—A quantitative secondary analysis. *Journal of advanced nursing*, 79(1), 182-193.
- Qin, N., Yao, Z., & Guo, M. (2023). The role of bidirectional associations between depression, anxiety, and emotional exhaustion on turnover intention among nurses: a multicenter cross-sectional study in China. *BMC nursing*, 22(1), 350.
- Sexton, J. B., Adair, K. C., Proulx, J., Profit, J., Cui, X., Bae, J., & Frankel, A. (2022). Emotional exhaustion among US health care workers before and during the COVID-19 pandemic, 2019-2021. *JAMA network open*, 5(9), e2232748.
- Thamrin, H., & Sharief, S. A. (2020). Perbandingan Pemberian Tablet Fe dan Vitamin C dengan Tablet Fe dan Vitamin A terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Mahasiswi Kebidanan. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11(1). <https://doi.org/10.33846/sf11101>
- Utomo, H. J. N., Irwantoro, I., Wasesa, S., Purwati, T., Sembiring, R., & Purwanto, A. (2023). Investigating the role of innovative work behavior, organizational trust, perceived organizational support: an empirical study on SMEs performance. *Journal of Law and Sustainable Development*, 11(2), e417-e417.
- Van Zyl-Cillie, M. M., Bührmann, J. H., Blignaut, A. J., Demirtas, D., & Coetzee, S. K. (2024). A machine learning model to predict the risk factors causing feelings of burnout and emotional exhaustion amongst nursing staff in South Africa. *BMC health services research*, 24(1), 1665.
- Wijayanti, S. K., Lesmana, N. N. K., Kep, M., Yulia, S., Kp, S., Kep, M., Widyawati, M., Fithriyani, N., & Kep, M. (2024). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Era Layanan Kesehatan Berkelanjutan: Transformasi Kinerja, Karir, dan Keselamatan Pasien*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Zhang, X., Huang, H., Zhao, S., Li, D., & Du, H. (2025). Emotional exhaustion and turnover intentions among young ICU nurses: a model based on the job demands-resources theory. *BMC nursing*, 24(1), 136.
- Zheng, G., Lyu, X., Pan, L., & Chen, A. (2022). The role conflict-burnout-depression link among Chinese female health care and social service providers: the moderating effect of marriage and motherhood. *BMC Public Health*, 22(1), 230.