

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sumber daya manusia (SDM) merupakan elemen sentral dalam organisasi kesehatan karena kualitas pelayanan sangat bergantung pada perilaku, keterlibatan, dan kinerja tenaga kesehatan yang menjalankannya. Keberhasilan pencapaian tujuan pelayanan tidak hanya ditentukan oleh kecukupan sarana dan sistem, tetapi juga oleh bagaimana SDM dikelola, didukung, dan diperlakukan secara adil dalam organisasi. Namun, dalam beberapa tahun terakhir, dunia kerja global mengalami transformasi perilaku karyawan, salah satunya adalah munculnya fenomena *Quiet quitting*. *Quiet quitting* merujuk pada perilaku karyawan yang secara psikologis “mengundurkan diri” dari pekerjaan tanpa meninggalkan posisinya mereka hadir secara fisik namun hanya melakukan tugas minimal yang diwajibkan, tanpa menambahkan upaya ekstra, inisiatif, atau antusiasme terhadap pekerjaan (Rahman et al., 2023).

Pada sektor kesehatan *Quiet quitting*, memiliki implikasi yang lebih serius. *Quiet quitting* pada tenaga kesehatan dapat mengancam keselamatan jiwa pasien dan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan (Sultana et al., 2024). Fenomena ini muncul sebagai strategi adaptif individu untuk melindungi sumber daya psikologis dari tekanan kerja yang berkepanjangan (Jalali, Fatahi and Kolehjoubi, 2026). Secara global, prevalensi *Quiet quitting* di sektor kesehatan global memperlihatkan angka yang mengkhawatirkan. Penelitian difasilitas pelayanan kesehatan primer di Yunani menemukan bahwa 57,9% tenaga kesehatan diidentifikasi sebagai *Quiet quitters* (Katsarou et al., 2024). Di Eropa, survei terhadap 4.521 tenaga kesehatan

menemukan 48,7% menunjukkan karakteristik *Quiet quitting*, terutama dalam bentuk pembatasan kontribusi dan penarikan keterlibatan emosional (Labrague et al., 2023). Kondisi ini menunjukkan bahwa *Quiet quitting* bukan sekedar isu perilaku individual, melainkan ancaman nyata terhadap keselamatan pasien dan berkelanjutan mutu pelayanan kesehatan (Nugraha F. et al., 2025)..

Di Indonesia, meskipun data statistik resmi mengenai prevalensi *Quiet quitting* di sektor kesehatan belum tersedia, berbagai indikator menunjukkan potensi terjadinya fenomena serupa, Penelitian terhadap 3.629 tenaga kesehatan di institusi kesehatan Indonesia menemukan bahwa 37,5% mengalami tingkat *burnout* yang tinggi kondisi yang merupakan prediktor signifikan terhadap perilaku *Quiet quitting* (Citra et al., 2025). Studi lain oleh Pratiwi dan Salendu (2024) pada 892 perawat di Jawa Barat menemukan 41,2% perawat menunjukkan gejala *withdrawal behavior* yang konsisten dengan karakteristik *Quiet quitting*. Temuan-temuan ini menunjukkan bahwa perilaku *Quiet quitting* berpotensi terjadi di kalangan tenaga kesehatan Indonesia, terutama di layanan kesehatan primer mulai dari puskesmas yang memiliki beban kerja tinggi dengan sumber daya sangat terbatas.

Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, Puskesmas sebagai ujung tombak sistem kesehatan nasional menghadapi tantangan yang lebih kompleks. Fenomena *Quiet quitting* di puskesmas berdampak pada kualitas pelayanan individu pasien, dan menghambat pencapaian target program kesehatan masyarakat, menurunkan efektivitas pelayanan preventif dan promotif, dan mengurangi responsivitas terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat. (Andayani et al., 2024). Hal ini sangat kritis mengingat puskesmas bertanggung jawab terhadap berbagai program prioritas nasional.

Di wilayah Tasikmalaya, khususnya di UPTD Puskesmas Purbaratu yang melayani 47.643 jiwa tersebar di enam kelurahan dengan 33 perawat. Data kunjungan pasien memperlihatkan peningkatan beban layanan yang signifikan, dari rata-rata 2.987 pasien per bulan pada tahun 2024 menjadi 3.536 pasien per bulan pada sepuluh bulan pertama tahun 2025 peningkatan sebesar 18,4%. Peningkatan ini memberikan tekanan tambahan bagi perawat yang harus mengelola pelayanan klinis, tugas administratif, serta program kesehatan masyarakat secara bersamaan.

Untuk mengidentifikasi ada tidaknya fenomena *Quiet quitting* pada perawat di Puskesmas Purbaratu Tasikmalaya, peneliti melaksanakan pra-survei penelitian terhadap 10 orang perawat memakai kuesioner singkat. Hasil Pra – Survei disajikan pada Tabel.1.1

Tabel 1. 1
Hasil Pra – Survei Penelitian Kecenderungan *Quiet quitting*

Pernyataan	Kategori Respon	
	Ya (Setuju)	Tidak (Tidak Setuju)
Hanya melaksanakan tugas formal	60%	40%
Rendahnya upaya peningkatan kualitas	50%	50%
Minimnya partisipasi dalam kegiatan lain	60%	40 %
Penurunan keterlibatan emosional	80%	20 %
Penurunan Standar kerjanya sendiri	60%	40%
Minimnya partisipasi kegiatan lain	50%	50%
Rendahnya pengembangan pelatihan	60%	40%
Menurunnya motivasi kerja	80%	20%
Persepsi kurang dihargai oleh pimpinan	50%	50%

Sumber: Diolah Penulis, 2025

Hasil pra-survei diketahui bahwa sebagian besar perawat menunjukkan kecenderungan perilaku quiet quitting. Hal ini terlihat dari sekitar 80% perawat yang mengalami penurunan keterlibatan emosional dan motivasi kerja. Selain itu,

sekitar 60% perawat cenderung hanya melaksanakan tugas formal tanpa inisiatif tambahan, menunjukkan partisipasi yang terbatas dalam kegiatan organisasi serta rendahnya keterlibatan dalam pengembangan profesional. Kondisi ini juga diperkuat oleh sekitar 50% perawat yang merasa kurang dihargai oleh pimpinan.

Berdasarkan hasil pra-survei, mengindikasikan perilaku *quiet quitting* pada sebagian perawat. Hasil ini didukung melalui wawancara dengan kepala perawat menyatakan bahwa tingginya tuntutan pelaporan digital menyebabkan perawat mengalami kelelahan kerja dan lebih berfokus pada penyelesaian tugas utama. Beban administrasi dari berbagai aplikasi layanan kesehatan turut menyita waktu pelayanan, sehingga menurunkan inisiatif kerja dan membentuk pola kerja yang lebih bersifat mekanis. Selain itu, tuntutan target program yang tinggi belum sepenuhnya diimbangi dengan dukungan psikologis maupun penghargaan kerja, yang pada akhirnya mendorong munculnya kecenderungan *quiet quitting* pada perawat.

Perilaku *Quiet quitting* yang terjadi di Puskesmas Purbaratu tidak muncul secara tiba-tiba, melainkan melalui proses psikologis secara bertahap. Kondisi stres yang menumpuk membuat perawat sulit pulih sepenuhnya energi terkuras, konsentrasi menurun, dan tekanan kerja terasa berulang setiap hari. Ketika stres terus berlanjut tanpa pengelolaan atau pengurangan yang efektif, individu akan mendekati ambang batas kemampuannya. Pada titik ini, ketika stres telah melampaui ambang batas dan menjadi tidak terkendali kondisi ini berkembang menjadi *burnout*, yaitu sindrom kelelahan kerja yang ditandai oleh kelelahan emosional, sikap sinis, dan menurunnya perasaan pencapaian (Maslach et al., 2016). Pada *burnout*, perawat tidak lagi mampu bekerja dengan optimal dan cenderung

melakukan *quiet quitting* sebagai cara melindungi diri, dengan kata lain, *burnout* adalah tahap lanjutan dari stres, di mana semua cara mengatasi stres sudah tidak berhasil dan energi mental sudah habis.

Berdasarkan observasi awal dan kajian literatur, proses *Burnout* yang berujung pada *quiet quitting* di Puskesmas Purbaratu dipicu dua kondisi organisasi yang paling dominan tingginya beban kerja (*workload*) dan rendahnya persepsi keadilan organisasi (*organizational justice*) berpotensi memengaruhi kondisi psikologis perawat dan mendorong munculnya *quiet quitting*. Beban kerja yang meningkat ditambah tuntutan administratif digital yang tinggi, menciptakan tekanan kerja kronis yang menguras sumber daya fisik dan mental perawat. . Beban kerja yang tinggi, tidak seimbang, dan tidak didorong oleh sumber dayanya yang bagus bisa meningkatkan tekanan kerja, yang lalu memicu *Burnout* dan menurunkan keterlibatan kerja perawat (Fatmawasi et al. 2025).

Selain *Workload*, *Organizational justice* juga memegang peranan penting dalam membentuk respons perilaku perawat. *Organizational justice* merujuk pada persepsi karyawan terhadap keadilan dalam distribusi beban kerja dan penghargaan, keadilan prosedur pengambilan keputusan, dan kualitas interaksi antara atasan dan bawahan (Colquitt et al., 2001). Ketika perawat merasa diperlakukan tidak adil atau kurang dihargai, mereka cenderung mengalami stres psikologis yang lebih tinggi, menurunkan motivasi, serta membatasi keterlibatan kerja. Temuan ini didukung oleh berbagai penelitian yang menyatakan bahwa rendahnya keadilan organisasi berpengaruh signifikan terhadap *burnout* dan kecenderungan *Quiet quitting* (Claponea & Iorga, 2023; Zhou et al., 2025).

Meskipun fenomena *Quiet quitting* telah terindikasi di Puskesmas Purbaratu, ditandai dengan tingginya proporsi perawat yang membatasi keterlibatan kerja. fenomena ini tidak dapat dipandang sebagai reaksi perilaku spontan. Kondisi tersebut mengindikasikan adanya *burnout* sebagai jembatan psikologis yang berkembang akibat beban kerja yang tinggi serta rendahnya persepsi keadilan organisasi. Walaupun hubungan antara *Workload*, *Organizational justice*, *Burnout*, dan *Quiet quitting* telah banyak dibahas dalam literatur manajemen sumber daya manusia, Bukti empiris yang menguji hubungan kausal serta peran mediasi *burnout* dalam konteks perawat puskesmas di Indonesia masih sangat terbatas.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana *workload* dan *organizational justice* memengaruhi perilaku *quiet quitting* pada perawat melalui *burnout* sebagai variabel mediasi. Berdasarkan fenomena dan permasalahan tersebut, penulis melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh *Workload* dan *Organizational justice* terhadap *Quiet quitting* melalui *Burnout* sebagai Variabel Mediasi pada Perawat Puskesmas Purbaratu Tasikmalaya”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah utama dalam penelitian ini adalah terjadinya perilaku *Quiet quitting* yang disebabkan oleh *Workload* dan *Organizational justice* pada perawat. Selain itu kelelahan juga menjadi hal penting yang dapat berkaitan dengan kecenderungan perawat melakukan perilaku *Quiet quitting*. Oleh karena itu, dapat diidentifikasi sebagai berikut.

1. Bagaimana *Workload*, *Organizational Justice*, *Burnout* dan *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu

2. Bagaimana *Workload* terhadap *Burnout* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
3. Bagaimana *Organizational Justice* terhadap *Burnout* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
4. Bagaimana *Burnout* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
5. Bagaimana pengaruh *Workload* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
6. Bagaimana pengaruh *Organizational Justice* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
7. Bagaimana *Burnout* memediasi pengaruh *Workload* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
8. Bagaimana *Burnout* memediasi pengaruh *Organizational Justice* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah yang ditemukan, maka tujuan yang akan dicapai dengan pelaksanaan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis:

1. *Workload*, *Organizational Justice*, *Burnout* dan *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
2. Pengaruh *Workload* terhadap *Burnout* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
3. Pengaruh *Organizational Justice* terhadap *Burnout* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
4. Pengaruh *Burnout* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
5. Pengaruh *Workload* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu

6. Pengaruh *Organizational Justice* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu
7. *Burnout* memediasi *Workload* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu.
8. *Burnout* memediasi *Organizational Justice* terhadap *Quiet quitting* pada Perawat Puskesmas Purbaratu

1.4 Kegunaan Hasil Penelitian

Kegunaan dari penelitian ini bisa digolongkan ke beberapa jenis, baik teoritis maupun dan praktis dari hasil penelitiannya. Berikut penjabarannya:

1.4.1 Kegunaan Pengembangan Ilmu

Penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi yang berkaitan Pengaruh *Workload* dan *Organizational Justice* terhadap *Quiet quitting* melalui *Burnout* sebagai Variabel Mediasi.

1.4.2 Kegunaan Praktis

1. Bagi Instansi

Hasil penelitian diupayakan bisa jadi saran yang berharga bagi pihak manajemen dalam merumuskan kebijakan terkait *Workload* dan sistem *Organizational justice* untuk mengurangi *Quiet quitting*.

2. Bagi Pihak Kampus

Hasil penelitian ini diupayakan bisa berkontribusi akademik, khususnya dalam menyokong aktivitas kuliah dan jadi bahan perbandingan bagi mahasiswa lain yang melaksanakan penelitian dengan permasalahan serupa.

3. Bagi Peneliti

Bagi penulis, penelitian ini jadi sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai fenomena *Quiet quitting*, *Burnout*, dan faktor-faktor yang memengaruhi keterlibatan kerja tenaga kesehatan, seperti *Workload* dan *Organizational justice*.

1.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

1.5.1 Lokasi Penelitian

Penentuan lokasi tersebut menjadi aspek yang sangat krusial karena mempunyai pengaruh langsung terhadap ketersediaan serta relevansi data yang diperlukan peneliti sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup penelitian yang telah dirumuskan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Purbaratu Tasikmalaya Jl. Purbaratu, Kelurahan Sukanegara, Kecamatan Purbaratu, Kota Tasikmalaya, Jawa Barat.

1.5.2 Jadwal Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan September 2025, yang diawali dengan proses pengajuan serta pembahasan judul dan kerangka penelitian bersama dosen pembimbing. Adapun tahapan waktu pelaksanaan penelitian disajikan dalam matriks jadwal penelitian, dengan uraian kegiatan secara lengkap tercantum pada Lampiran 1.