

## ***The Influence Of Burnout And Organizational Culture On Quiet Quitting Among Employees At The Bebandem Community Health Center***

### **Pengaruh *Burnout* Dan Budaya Organisasi Terhadap *Quiet Quitting* Pada Pegawai Puskesmas Bebandem**

Ida Ayu Tria Wibawani<sup>1</sup>, Ni Made Dwi Ariani Mayasari<sup>2</sup>

Jurusan Manajemen, Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja<sup>1,2</sup>

[ayu.tria@student.undiksha.ac.id](mailto:ayu.tria@student.undiksha.ac.id)<sup>1</sup>, [dwi.mayasari@undiksha.ac.id](mailto:dwi.mayasari@undiksha.ac.id)<sup>2</sup>

\*Corresponding Author

---

#### **ABSTRACT**

*The phenomenon of quiet quitting has become an important issue in the healthcare sector, particularly in community health centers (puskesmas), as a post-pandemic career challenge for healthcare workers that may reduce the quality of primary healthcare services. This condition may be influenced by several factors, including burnout and organizational culture. This study aims to analyze the effect of burnout and organizational culture on quiet quitting both partially and simultaneously among healthcare workers at Puskesmas Bebandem. The research employed a quantitative approach involving 77 healthcare workers as respondents. Data were collected through questionnaires and analyzed using multiple linear regression. The results show that burnout has a positive effect on quiet quitting, while organizational culture has a negative effect. Both independent variables were also proven to have a simultaneous effect, with burnout emerging as the most dominant variable; therefore, all research hypotheses were accepted. As a practical implication, the management of Puskesmas Bebandem is advised to provide supporting facilities such as rest areas, expand access to training through collaboration with the Health Office, health training centers, professional organizations, and educational institutions, and optimize communication and performance appreciation through regular meetings to reduce burnout and the tendency toward quiet quitting.*

**Keywords:** *Burnout, Organizational Culture, Quiet Quitting*

#### **ABSTRAK**

Fenomena *quiet quitting* menjadi isu penting pada sektor kesehatan, khususnya di puskesmas sebagai tantangan karier pascapandemi bagi tenaga kesehatan dan berpotensi menurunkan kualitas pelayanan kesehatan primer. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor di antaranya *burnout* dan budaya organisasi. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *burnout* dan budaya organisasi terhadap *quiet quitting* secara parsial maupun simultan pada tenaga kesehatan Puskesmas Bebandem. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan melibatkan 77 tenaga kesehatan sebagai responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *burnout* berpengaruh positif terhadap *quiet quitting*, sedangkan budaya organisasi berpengaruh negatif. Kedua variabel bebas juga terbukti berpengaruh secara simultan, dengan *burnout* sebagai variabel yang paling dominan sehingga seluruh hipotesis penelitian diterima. Sebagai implikasi praktis, manajemen Puskesmas Bebandem disarankan menyediakan fasilitas pendukung seperti ruang istirahat, meningkatkan akses pelatihan tenaga kesehatan melalui kerja sama dengan Dinas Kesehatan, Bapelkes, organisasi profesi, dan institusi pendidikan, serta mengoptimalkan komunikasi dan apresiasi kinerja melalui rapat rutin guna menekan *burnout* dan kecenderungan *quiet quitting*.

**Kata Kunci:** *Burnout, Budaya Organisasi, Quiet Quitting*

### **1. Pendahuluan**

Sektor kesehatan merupakan pilar utama layanan publik karena berkaitan langsung dengan keselamatan serta kualitas hidup masyarakat. Berbeda dari sektor korporasi, fenomena *quiet quitting* pada tenaga kesehatan membawa risiko serius karena dapat memengaruhi mutu pelayanan serta keselamatan pasien, Anderer S (2025). Di Bali sebagai wilayah dengan standar layanan publik tinggi sekaligus jendela internasional Indonesia, kualitas tenaga kesehatan pada

fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama perlu mendapat perhatian khusus, Zheng et al (2021). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) memiliki peran strategis dalam pelayanan promotif dan preventif, meliputi imunisasi, penyuluhan kesehatan, deteksi dini penyakit, serta dukungan terhadap program nasional seperti Jaminan Kesehatan Nasional dan keluarga berencana, Kemenkes (2024). Kualitas sumber daya manusia di Puskesmas dengan demikian menjadi faktor penentu mutu pelayanan kesehatan primer.

Pasca pandemi COVID-19, tenaga kesehatan menghadapi tekanan kerja berkepanjangan hingga memicu kelelahan kronis (*prolonged exhaustion*), Jang et al., (2021). Kondisi tersebut mendorong munculnya *quiet quitting* sebagai respons psikologis akibat ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan dukungan organisasi. *Quiet quitting* menggambarkan kondisi ketika karyawan tidak benar-benar meninggalkan pekerjaan, namun membatasi kontribusi pada level minimum serta menurunkan keterlibatan kerja, Galanis et al (2023). Fenomena ini telah menjadi isu global karena menurut laporan *Gallup's State of the Global Workplace* tahun 2023 menunjukkan 59% pekerja dunia mengalami *quiet quitting* dan 68% berasal dari kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia, Workplace (2023). Pada tingkat nasional, Efendi (2023) menemukan 69% pekerja berada pada kategori sedang dan 16% pada kategori tinggi. Secara konseptual, *quiet quitting* ditandai oleh *minimal engagement, lack of initiative, reduced effort, disengagement, boundary setting, serta decreased participation*, Galanis et al., (2023).

Kabupaten Karangasem merupakan salah satu wilayah di Provinsi Bali dengan capaian positif sektor kesehatan, antara lain penghargaan Sewaka Paripurna Nugraha serta penghargaan percepatan penurunan stunting sebagai salah satu dari 15 kabupaten/kota terbaik nasional tahun 2024. Capaian tersebut didukung Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan. Kabupaten Karangasem memiliki delapan kecamatan, termasuk Kecamatan Bebandem dengan Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terbanyak. Namun kondisi tersebut belum sepenuhnya sejalan dengan efektivitas kerja. Hasil observasi dan wawancara menunjukkan indikasi *quiet quitting* berupa kecenderungan pegawai bekerja pada batas minimum, rendahnya inisiatif, partisipasi kerja terbatas, keterlibatan psikologis rendah, serta pembatasan tegas terhadap tugas tambahan. Data kedisiplinan memperlihatkan sebagian pegawai memiliki capaian di bawah 90%, serta tingkat ketidakhadiran relatif tinggi dalam beberapa bulan terakhir. Menariknya, beberapa Puskesmas lain seperti Puskesmas Selat, Abang II, dan Rendang menunjukkan capaian kinerja lebih optimal meskipun jumlah tenaga kesehatan lebih sedikit. Fenomena tersebut mengindikasikan permasalahan pada level individu maupun kolektif.

*Burnout* menjadi salah satu faktor utama pemicu *quiet quitting* akibat beban kerja tinggi, Rani et al., (2022). *Burnout* merupakan kondisi kelelahan fisik serta emosional akibat tuntutan kerja berlebihan sehingga menurunkan produktivitas, keterlibatan kerja, serta meningkatkan keinginan keluar dari pekerjaan, Endarwita et al., (2021). Indikator *burnout* meliputi kelelahan fisik, kelelahan mental, kelelahan emosional, rendahnya penghargaan diri, serta depersonalisasi (Priansa dalam Endarwita et al., 2021). Kondisi tersebut terlihat pada tenaga kesehatan melalui kelelahan fisik pasca kerja, tekanan emosional saat menghadapi pasien, serta perasaan usaha kerja belum memberikan hasil optimal. Selain *burnout*, budaya organisasi turut memengaruhi *quiet quitting*, Putri & Marwansyah (2025). Budaya organisasi mencerminkan pola nilai, norma, serta perilaku dalam organisasi, Zebua et al., (2025). Robbins dan Judge mengemukakan indikator *burnout* meliputi inovasi serta keberanian mengambil risiko, perhatian terhadap detail, orientasi hasil, orientasi individu, orientasi tim, keagresifan (responsif), serta stabilitas. Praktik kerja di Puskesmas Bebandem menunjukkan sebagian indikator telah berjalan, seperti koordinasi tim, perhatian terhadap detail pelayanan, stabilitas

sistem kerja, serta respons cepat terhadap kondisi darurat. Namun kondisi tersebut belum mampu sepenuhnya menekan *quiet quitting*.

Penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang belum konsisten. Efendi (2023) menemukan *burnout* berpengaruh positif signifikan terhadap *quiet quitting*, sedangkan Sulthan (2024) menemukan hasil tidak signifikan. Pada variabel budaya organisasi, Putri dan Marwansyah (2025) menemukan pengaruh negatif signifikan, sementara Purnomo *et al.*, (2025) menunjukkan hasil tidak signifikan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *burnout* dan budaya organisasi terhadap *quiet quitting* pada tenaga kesehatan Puskesmas Bebandem guna mengisi kesenjangan penelitian serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan primer.

Berdasarkan pada uraian di atas, maka rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini sebagai berikut: (1) Apakah *burnout* berpengaruh terhadap *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem?, (2) Apakah budaya organisasi berpengaruh terhadap *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem?, dan (3) Apakah *burnout* dan budaya organisasi secara simultan berpengaruh terhadap *quiet quitting* pada pegawai puskesmas Bebandem?. Berdasarkan rumusan masalah yang ada maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji pengaruh: (1) Menguji pengaruh *burnout* terhadap *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem, (2) Menguji pengaruh budaya organisasi terhadap *quiet quitting* pada pegawai puskesmas Bebandem, dan (3) Menguji apakah *burnout* dan budaya organisasi secara simultan berpengaruh terhadap *quiet quitting* pada pegawai puskesmas Bebandem.

#### **Hubungan *Burnout* terhadap *Quiet quitting***

Lestari dan Purba dalam (Efendi, 2023) menyatakan bahwa kelelahan kerja dapat meningkatkan risiko *quiet quitting*, yaitu kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental akibat tekanan kerja berkepanjangan. Hal ini sejalan dengan Golembiewsky dalam (Tadu, 2024) yang menyebutkan bahwa *burnout* menurunkan kepuasan kerja, kinerja, dan produktivitas. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Sulthan (2024) yang menyatakan *burnout* berpengaruh signifikan dan positif terhadap *quiet quitting*.

H<sub>1</sub>: *Burnout* berpengaruh positif terhadap *quiet quitting*

#### **Hubungan Budaya Organisasi terhadap *Quiet quitting***

Budaya organisasi berperan penting dalam membentuk perilaku kerja karyawan, termasuk kecenderungan *quiet quitting*. Budaya yang positif seperti keterbukaan, penghargaan, dan kepemimpinan suportif dapat meningkatkan keterlibatan karyawan, sedangkan lingkungan kerja yang tidak mendukung mendorong karyawan bekerja hanya pada batas minimum. Robbins P. S (2015) menyatakan bahwa budaya yang kuat meningkatkan rasa memiliki dan komitmen, sehingga mengurangi penarikan diri secara psikologis. Hal ini didukung oleh Ellera *et al* (2023) yang menemukan bahwa budaya kolaboratif mampu mencegah perilaku *quiet quitting*. Dengan demikian, budaya organisasi memiliki hubungan negatif dengan *quiet quitting*.

H<sub>2</sub>: Budaya organisasi berpengaruh negatif terhadap *quiet quitting*

#### **Hubungan *Burnout* dan Budaya Organisasi terhadap *Quiet quitting***

*Burnout* mencerminkan kondisi kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi akibat tekanan kerja yang tinggi. Kondisi ini dapat menurunkan motivasi dan keterlibatan karyawan, sehingga mendorong munculnya perilaku *quiet quitting*, yaitu bekerja hanya sebatas kewajiban minimum tanpa keterlibatan emosional, Galanis *et al.*, (2023).

Di sisi lain, budaya organisasi berperan penting dalam membentuk lingkungan kerja yang dapat memperkuat atau justru menekan *burnout*. Budaya organisasi yang positif, seperti adanya dukungan, keterbukaan, dan penghargaan terhadap karyawan, terbukti mampu menurunkan tingkat stres dan kelelahan kerja. Sebaliknya, budaya organisasi yang kurang

mendukung dapat meningkatkan risiko *burnout* dan secara tidak langsung mendorong *quiet quitting*, Zheng et al (2021). Penelitian oleh Galanis et al (2023) juga menunjukkan bahwa *burnout* berpengaruh positif terhadap *quiet quitting*, sedangkan persepsi positif terhadap budaya organisasi dapat menurunkan tingkat *burnou* secara signifikan, Johnson & Shamroukh (2024).

H<sub>3</sub>: *Burnout* dan budaya organisasi berpengaruh secara simultan terhadap *quiet quitting*

## 2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain kausal untuk menguji hubungan sebab akibat antarvariabel, Sugiyono (2020). Populasi penelitian mencakup seluruh pegawai Puskesmas Bebandem terdiri atas tenaga kesehatan dan staf non-medis. Penelitian difokuskan pada fenomena *burnout* dan *quiet quitting* dalam konteks pelayanan kesehatan, sehingga sampel dipilih menggunakan teknik *non-probability sampling* melalui *purposive sampling* dengan kriteria tenaga kesehatan pada Puskesmas Bebandem. Jumlah sampel yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak 77 responden.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala likert lima poin (1 = sangat tidak setuju, sampai 5 = sangat setuju). Instrumen penelitian diadaptasi dari skala penelitian sebelumnya, meliputi *quiet quitting* mengacu pada indikator menurut Galanis yaitu *minimal engagement, lack of initiative, reduced of effort, disengagement, boundary setting, dan decreased participation*. Variabel *burnout* mengacu pada indikator Priansa yang terdiri dari kelelahan fisik, kelelahan mental, kelelahan emosional, rendahnya penghargaan diri, dan depersonalisasi. Sedangkan variabel budaya organisasi mengacu pada Robbins dan Judge terdiri dari inovasi dan keberanian mengambil risiko, perhatian terhadap detail, orientasi pada hasil, orientasi pada individu, orientasi pada tim, keagresifan (responsif), dan stabilitas

Analisis data menggunakan regresi linear berganda dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 26.0. Sebelum analisis regresi, data diuji melalui uji asumsi klasik meliputi normalitas, multikolinieritas, dan heteroskedastisitas guna memastikan kelayakan model. Pengujian hipotesis dilakukan melalui uji parsial (t-test) untuk melihat pengaruh masing-masing variabel independen terhadap *quiet quitting* serta uji simultan (F-test) untuk menilai pengaruh kedua variabel secara bersama-sama. Koefisien determinasi digunakan untuk mengukur kemampuan model dalam menjelaskan variasi *quiet quitting*.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### Hasil

Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 77 tenaga kesehatan dengan dominasi responden berusia 26-30 tahun sebanyak 18 orang dengan persentase 23,4%. Berdasarkan jenis kelamin, responden pada penelitian ini di dominasi oleh perempuan sebanyak 62 orang (80,5%) dan laki-laki sebanyak 15 (19,5%). Selanjutnya berdasarkan status, di dominasi responden dengan status menikah dengan persentase 92,2% dan belum menikah 7,8%. Kemudian berdasarkan posisi/jabatan penelitian ini di dominasi oleh perawat dan bidan dengan persentase masing-masing sebanyak 32,5 % dan 31,2%.

Sebelum melakukan analisis regresi linier berganda maka ada beberapa asumsi yang harus terpenuhi dalam model regresi. Uji asumsi klasik dalam penelitian ini meliputi, uji normalitas, uji multikolinieritas, dan uji heteroskedastisitas sebagai berikut:

### Uji Normalitas

**Tabel 1. Uji Normalitas**  
**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		Unstandardized Residual
N		77
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.52332344
Most Extreme Differences	Absolute	.106
	Positive	.054
	Negative	-.106
Test Statistic		.106
Asymp. Sig. (2-tailed)		.349

Sumber: Hasil *Output SPSS 26.0 for Windows*

Berdasarkan Tabel 1, nilai Asymp. Sig. (2-tail ed) adalah 0,349 lebih besar dari 0,05. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa variabel tersebut terdistribusi normal.

**Uji Multikolinearitas**

**Tabel 2. Uji Multikolinearitas Coefficients<sup>a</sup>**

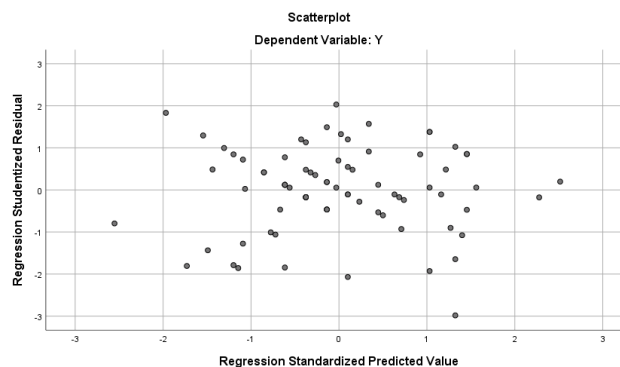
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	26.739	3.298		8.107	.000		
	X1	.550	.077	.549	7.165	.000	.910	1.099
	X2	-.449	.084	-.410	-5.345	.000	.910	1.099

a. Dependent Variable: Y

Sumber: Hasil *Output SPSS 26.0 for Windows*

Berdasarkan Tabel 2, nilai tolerance menunjukan tidak ada variabel bebas yang memiliki nilai tolerance kurang dari 0,10. Hasil perhitungan nilai *varians infation factor* (VIF) juga menunjukan hasil yang sama tidak ada variabel bebas yang memiliki nilai VIF lebih dari 10. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi multikolinearitas pada data tersebut.

**Uji Heteroskedastisitas**



**Gambar 1. Uji Heteroskedastisitas Grafik Scatterplot**

Sumber: Hasil *Output SPSS 26.0 for Windows*

Dari hasil grafik scatterflot pada gambar 1 menunjukan bahwa titik-titik residual menyebar secara acak dan tidak membantuk pola tertentu, baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi heteroskedastisitas pada model regresi yang digunakan.

**Analisis Regresi Liner Berganda**

**Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Linier Berganda**

		Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	26.739	3.298		8.107	.000		
	X1	.550	.077	.549	7.165	.000	.910	1.099
	X2	-.449	.084	-.410	-5.345	.000	.910	1.099

Sumber: Hasil *Output SPSS 26.0 for Windows*

Berdasarkan persamaan regresi linier berganda yang diperoleh:

$$(Y = 26,739 + 0,550X_1 - 0,449X_2)$$

Berdasarkan model regresi yang terbentuk, dapat diinterpretasikan hasil yaitu sebagai berikut: (1) Konstanta ( $\alpha$ ) 26.739 menunjukkan bahwa apabila variabel *burnout* ( $X_1$ ) dan budaya organisasi ( $X_2$ ) nilainya sama dengan nol, maka *quiet quitting* ( $Y$ ) pada pegawai Puskesmas Bebandem adalah sebesar 26,739. (2) Nilai koefisien regresi variabel *burnout* ( $\beta_1$ ) sebesar 0,550 telah menunjukkan bahwa variabel *burnout* ( $X_1$ ) berpengaruh positif terhadap *quiet quitting* ( $Y$ ) pada pegawai Puskesmas Bebandem. Hal ini menggambarkan bahwa dimana semakin tinggi *burnout* yang dirasakan pegawai sebesar 1 satuan, maka akan semakin tinggi pula pegawai menunjukkan sikap *quiet quitting*, sehingga menjadi 27,289 (26,739+0,550), dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lainnya tetap. (3) Nilai koefisien regresi variabel budaya organisasi ( $\beta_2$ ) sebesar -0,449 telah menunjukkan bahwa variabel budaya organisasi ( $X_2$ ) berpengaruh negatif terhadap *quiet quitting* ( $Y$ ) pada pegawai Puskesmas Bebandem. Hal ini menggambarkan bahwa dimana semakin tinggi atau positif budaya organisasi yang dirasakan sebesar 1 satuan, maka akan semakin rendah tingkat *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem, sehingga menjadi 26,29 (26,739-0,449), dengan asumsi bahwa variabel bebas yang lainnya tetap.

#### Uji T ( Parsial)

**Tabel 4. Hasil Uji T**

		Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	26.739	3.298		8.107	.000		
	X1	.550	.077	.549	7.165	.000	.910	1.099
	X2	-.449	.084	-.410	-5.345	.000	.910	1.099

Sumber: Hasil *Output SPSS 26.0 for Windows*

*Burnout* ( $X_1$ ) berpengaruh positif dan signifikan terhadap *quiet quitting* dengan nilai p-value  $0,000 < 0,05$  dan kontribusi sebesar 54,9%, sehingga  $H_1$  pada penelitian ini diterima. Sementara itu, budaya organisasi ( $X_2$ ) berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *quiet quitting* dengan p-value  $0,000 < 0,05$ , yang berarti semakin baik budaya organisasi maka semakin rendah *quiet quitting*, sehingga  $H_2$  penelitian ini diterima.

#### Uji F (Simultan)

**Tabel 5. Hasil Uji F**

ANOVA <sup>a</sup>						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	269.589	2	134.794	56.560	.000 <sup>b</sup>
	Residual	176.359	74	2.383		

Total	445.948	76		
-------	---------	----	--	--

Sumber: Hasil *Output SPSS 26.0 for Windows*

Berdasarkan hasil uji F (simultan) yang ditunjukkan dalam Tabel 4.13 dapat dilihat bahwa nilai p-value (Sig.) = 0,000, yang mana lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti menolak  $H_0$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_3$  dalam penelitian ini diterima yaitu, *burnout* dan budaya organisasi secara simultan berpengaruh terhadap *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem.

### Uji Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

**Tabel 6. Hasil Analisis Koefisien Determinasi**

Model Summary <sup>b</sup>				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.778 <sup>a</sup>	.605	.594	1.544

Berdasarkan tabel 4.14, nilai *R Square* yang diperoleh adalah sebesar 0,605. Artinya, 60,5% hal tersebut menunjukkan bahwa variasi variabel *burnout* dan budaya organisasi memiliki kemampuan menjelaskan sebesar 60,5% variasi variabel *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem. Sisanya sebesar 39,5% (100%-60,5%) dipengaruhi oleh faktor-faktor lain di luar model penelitian ini.

### Pembahasan

Hasil uji asumsi klasik pada penelitian ini menunjukkan bahwa model regresi telah memenuhi kriteria kelayakan, sehingga hubungan antar variabel dapat dijelaskan secara lebih akurat. Data yang terdistribusi normal, tidak adanya multikolinearitas, serta tidak ditemukannya gejala heteroskedastisitas menunjukkan bahwa model yang digunakan cukup stabil dalam menjelaskan pengaruh *burnout* dan budaya organisasi terhadap *quiet quitting*. Dengan demikian, hasil analisis dapat digunakan sebagai dasar dalam menjelaskan fenomena yang terjadi pada pegawai Puskesmas Bebandem.

Secara parsial, *burnout* terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap *quiet quitting*. Temuan ini selaras dengan penelitian oleh Galanis *et al.* (2023) menyatakan bahwa kelelahan kerja meningkatkan kecenderungan individu membatasi keterlibatan dalam pekerjaan. Dalam konteks pelayanan kesehatan primer, aktivitas kerja berlangsung dalam tempo tinggi, diwarnai interaksi intens dengan pasien serta tuntutan respons cepat terhadap berbagai kondisi kesehatan. Situasi tersebut memicu kelelahan fisik, tekanan mental, serta beban emosional berkepanjangan. Energi kerja perlahan bergeser menuju kebutuhan pemulihan diri sehingga keterlibatan di luar tugas inti mulai berkurang.

Paparan berulang terhadap kondisi pasien dengan beragam tingkat keparahan kemudian mendorong munculnya jarak emosional sebagai mekanisme perlindungan diri. Seiring waktu, jarak tersebut diikuti penurunan kepuasan terhadap pekerjaan karena upaya besar tidak selalu sebanding dengan hasil pelayanan. Pada kondisi ini kemudian muncul kesenjangan antara idealisme profesional tenaga kesehatan dan realitas kerja sehari-hari di fasilitas layanan primer. Harapan memberikan pelayanan optimal sering berhadapan dengan keterbatasan sumber daya, waktu, serta beban administratif. Kesenjangan tersebut membentuk pegawai mengevaluasi diri lebih kritis terhadap pencapaian profesionalnya.

Akumulasi kelelahan berkepanjangan, jarak emosional, serta ketidakpuasan terhadap pencapaian diri tersebut mendorong perubahan cara memaknai pekerjaan. Tenaga kesehatan mulai memusatkan energi pada penyelesaian tugas inti demi menjaga keberlanjutan kinerja. Pembatasan keterlibatan tambahan kemudian hadir sebagai bentuk penyesuaian psikologis terhadap tuntutan pelayanan berkelanjutan. Dalam konteks ini, *quiet quitting* dapat dipahami

sebagai strategi adaptif untuk menjaga keseimbangan energi kerja tanpa mengabaikan tanggung jawab utama pelayanan kesehatan.

Karakteristik responden pada penelitian ini juga memperkuat dinamika tersebut. Dominasi usia produktif responden mencerminkan idealisme profesional relatif tinggi sehingga ketidaksesuaian antara harapan dan realitas kerja memicu refleksi diri lebih kritis (Nisa et al., 2025). Kemudian, dominasi responden perempuan berkaitan dengan kecenderungan menyalahkan diri saat menghadapi tekanan kerja, Theses *et al.*, (2020). Dominasi status menikah juga menghadirkan potensi konflik peran antara pekerjaan dan keluarga sehingga tekanan psikologis meningkat, Tandiallo *et al.*, (2023). Kombinasi faktor tersebut mempercepat akumulasi kelelahan kerja sekaligus memperkuat kecenderungan membatasi keterlibatan sebagai bentuk penyesuaian diri.

Temuan penting penelitian ini menunjukkan salah satu gejala *burnout* tercermin melalui berkurangnya kepedulian emosional terhadap rekan kerja. Fenomena tersebut tidak berarti meniadakan praktik kerja tim di puskesmas. Pelayanan kesehatan tetap menuntut koordinasi lintas profesi serta kolaborasi berkelanjutan. Dalam praktiknya, perilaku kerja kolaboratif tetap berlangsung karena tuntutan profesional dan tanggung jawab pelayanan publik. Namun keterlibatan emosional individu mengalami penurunan sehingga interaksi kerja cenderung bersifat fungsional. Tenaga kesehatan tetap bekerja sama, tetapi dengan jarak emosional lebih besar sebagai bentuk perlindungan energi psikologis. Kondisi ini memperlihatkan *quiet quitting* tidak selalu tampak melalui penurunan kinerja formal, melainkan melalui perubahan kualitas keterlibatan emosional dalam pekerjaan.

Di sisi lain, budaya organisasi menunjukkan pengaruh negatif dan signifikan terhadap *quiet quitting*. Temuan ini sejalan dengan Putri dan Marwansyah (2025) serta Ellera et al. (2023). Lingkungan kerja puskesmas menampilkan pola kolaboratif dengan tingkat koordinasi tinggi antarprofesi kesehatan. Kejelasan prosedur pelayanan serta stabilitas sistem kerja yang terlihat juga menciptakan rasa aman dalam menjalankan tugas. Namun dalam kondisi tertentu, tuntutan untuk selalu bekerja sesuai standar serta menjaga kualitas pelayanan dapat menjadi tekanan tersendiri bagi tenaga kesehatan, terutama ketika individu memiliki idealisme profesional tinggi terhadap kualitas kerja yang ingin dicapai. Apabila harapan tersebut belum sepenuhnya dapat diwujudkan, individu dapat mengalami perasaan kurang puas terhadap diri sendiri yang pada akhirnya berkontribusi terhadap munculnya kelelahan emosional dalam pekerjaan.

Di tengah tuntutan tersebut, dukungan rekan kerja dapat membantu menciptakan rasa kebersamaan, sehingga keberhasilan pelayanan dipandang sebagai tanggung jawab bersama. Budaya kerja komunal pada Puskesmas Bebandem tercermin melalui praktik saling membantu saat menghadapi lonjakan pasien maupun keterbatasan sumber daya. Dukungan sosial menghadirkan rasa memiliki terhadap tim pelayanan serta menumbuhkan dorongan moral untuk tetap berkontribusi optimal meskipun tekanan kerja tinggi. Dalam situasi ini, budaya organisasi dapat berperan sebagai faktor protektif karena mampu menahan kecenderungan menarik diri dari pekerjaan. Meskipun tekanan kerja tinggi memicu kelelahan, lingkungan kerja suportif membantu pegawai mempertahankan keterlibatan profesional serta keberlangsungan pelayanan kesehatan masyarakat.

Temuan tersebut sejalan dengan hasil analisis yang menunjukkan bahwa *burnout* dan budaya organisasi memiliki peran cukup besar dalam menjelaskan *quiet quitting*, meskipun masih terdapat faktor lain di luar penelitian yang berpotensi turut memengaruhi. Secara keseluruhan, *quiet quitting* pada tenaga kesehatan dapat dipahami sebagai respons adaptif untuk menjaga keseimbangan energi kerja di tengah tuntutan pelayanan berkelanjutan. Namun dari perspektif organisasi, kondisi ini tetap berpotensi menurunkan kualitas keterlibatan kerja dalam jangka panjang apabila tidak dikelola secara tepat. Oleh karena itu, penguatan budaya organisasi serta dukungan terhadap kesejahteraan pegawai menjadi penting untuk menjaga

keberlanjutan kualitas pelayanan kesehatan, sekaligus memastikan keterlibatan kerja tetap terjaga secara optimal.

#### 4. Simpulan dan Saran

Mengacu kepada hasil dan uraian bahasan yang dilaksanakan, karenanya bisa ditetapkan beberapa simpulan diantaranya (1) *burnout* berpengaruh positif terhadap *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem, (2) budaya organisasi berpengaruh negatif terhadap *quiet quitting* pada pegawai Puskesmas Bebandem, dan (3) *burnout* dan budaya organisasi berpengaruh secara simultan terhadap *quiet quitting* pada Pegawai Puskesmas Bebandem. Mengacu kepada isi pembahasan yang telah dilaksanakan, karenanya pada kajian studi ini bisa diajukan beberapa saran yaitu bagi manajemen Puskesmas Bebandem, disarankan untuk menyediakan fasilitas pendukung seperti ruang istirahat yang nyaman. Penyediaan fasilitas pemulihan seperti ruang istirahat menjadi kebutuhan penting, karena tenaga kesehatan bekerja dalam tempo tinggi dengan tuntutan emosional yang besar. Fasilitas tersebut dapat membantu proses pemulihan energi fisik dan psikologis sehingga pegawai dapat kembali bekerja dengan kondisi yang lebih optimal.

Selain itu, peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan, workshop, serta kerja sama dengan Dinas Kesehatan, Bapelkes, organisasi profesi, maupun institusi pendidikan perlu dilakukan secara berkelanjutan. Upaya ini penting karena kesempatan pengembangan diri dapat meningkatkan rasa percaya diri, kepuasan kerja, serta makna terhadap pekerjaan. Ketika pegawai merasa berkembang dan didukung secara profesional, kecenderungan untuk membatasi keterlibatan kerja dapat ditekan karena individu melihat adanya peluang pertumbuhan dalam organisasi. Optimalisasi rapat rutin yang selama ini telah berjalan juga disarankan sebagai sarana komunikasi terbuka, pemberian umpan balik, serta apresiasi terhadap kinerja pegawai. Forum komunikasi yang efektif dapat memperkuat rasa kebersamaan, mengurangi kesalahpahaman dalam pekerjaan, serta memberikan ruang bagi pegawai untuk menyampaikan kendala yang dihadapi. Pemberian apresiasi secara konsisten dengan tidak hanya pada forum resmi juga penting untuk menjaga motivasi dan rasa dihargai, sehingga keterlibatan kerja tetap terjaga. Sementara itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dan menambahkan variabel lain agar hasil yang diperoleh lebih komprehensif.

#### Daftar Pustaka

- Anderer S. Meta-Analysis: Nurse *Burnout* May Lead to Lower Quality of Care, Patient Safety. *JAMA*. 2025;333(2):112. doi:10.1001/jama.2024.24897
- Efendi, muhamad agus. (2023). *Pengaruh burnout dan work-life balance terhadap quiet quitting pada pekerja generasi milenial Di Kota Malang*. <http://etheses.uin-malang.ac.id/53293/>
- Ellera, L., Jamali, D. R., & Caldwell, C. (2023). "Quiet quitting" and "Quiet Thriving" – Flourishing in the Modern Organization. *The Journal of Values-Based Leadership*, 16(2). <https://doi.org/10.22543/1948-0733.1477>
- Endarwita, E., Yuliza, M., & Resita, P. (2021). Pengaruh Beban Kerja Dan Konflik Peran Terhadap Kinerja Karyawan Pt. Primatama Mulia Jaya (Pmj) Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Ilmiah Edunomika*, 6(1), 127. <https://doi.org/10.29040/jie.v6i1.3910>
- Galanis, P., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., Katsoulas, T., Moisoglou, I., Gallos, P., & Kaitelidou, D. (2023). The Influence of Job *Burnout* on *Quiet quitting* Among Nurses: The Mediating Effect of Job Satisfaction. *Research Square*, 1–14.
- Jang, Y., You, M., Lee, H., Lee, M., Lee, Y., & Han, J. (2021). *Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic*. 1–9.
- Johnson, T., & Shamroukh, S. (2024). Predictive modeling of *burnout* based on organizational culture perceptions among health systems employees: a comparative study using correlation, decision tree, and Bayesian analyses. *Scientific Reports*, 14(1), 1–26.

- <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56771-2>
- Kemenkes. (2024). *Memperkuat Layanan Primer*. 1–60.
- Nisa, J. F., Agustin, D. A., Ana, N., Wulan, R., Elyssia, D., Fahni, L. U., Tri, A., & Mufidah, E. F. (n.d.). *Analisis Teori Karier Donald Super dan Implikasinya dalam Layanan Bimbingan dan Konseling*. 885–890.
- Purnomo, H., Wening, N., & Oktafiani, R. (2025). The Silent Exodus: A Systematic Review of *Quiet quitting* and Its Impact on Employee Productivity and Organizational Culture. *Jurnal Manajemen (Edisi Elektronik)*, 16(2), 360–371. <https://doi.org/10.32832/jmuika.v16i2.19211>
- Putri, Z. Q. F., & Marwansyah. (2025). *Pengaruh Beban Kerja dan Budaya Organisasi Terhadap Quiet quitting Pada Karyawan Generasi Z di Industri Fashion Kota Bandung*. 8(3), 302–311.
- Rani, E. A. P., Budiharjo, A., & Jannah, K. D. (2022). Pengaruh Work Life Balance, Beban Kerja dan *Burnout* terhadap Kepuasan Kerja Karyawan pada PT Primatexco Indonesia. *Seminar Nasional Hasil Riset*, 277–282.
- Robbins P. S., J. T. A. (2017). (2015). Organizational Behavior. In *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Vol. 3, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpj.2015.06.056><https://academic.oup.com/bioinformatics/article-abstract/34/13/2201/4852827>[internal-pdf://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt](https://semisupervised-3254828305/semisupervised.ppt)<http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005><http://dx.doi.org/10.1016/j.str.2013.02.005>
- Sugiyono. (2020). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*.
- Sulthan, N. (2024). *Pengaruh Burnout Dan Workload Terhadap Quiet quitting Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Mediasi Pada Karyawan Bank Muamalat Cabang Surabaya*.
- Tandiallo, D., Jannah, M., Puspitasari, M., & Mamba, U. S. (2023). *No Title*. 13(1993), 372–383.
- Theses, E., Bain, A., & Bain, A. (2020). *Working Women ' s Cognitive Attributions and Self-Perceptions After Experiences of Subtle Sexism and Internalized Sexism*.
- Workplace, S. of the G. (2023). *State of the Global Workplace 2023 Report T H E V O I C E O F T H E*.
- Zebua, D., Waruwu, E., Zebua, D. H., & Zebua, S. (2025). Evaluasi Efektivitas Kehadiran Pegawai Melalui Penerapan Aplikasi E-Kinerja di Sekretariat DPRD Kabupaten Nias. *Tuhenori: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(1), 1–20. <https://doi.org/10.62138/tuhenori.v3i1.121>
- Zheng, S. qian, Yang, L., Zhou, P. xiang, Li, H. bo, Liu, F., & Zhao, R. sheng. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1819–1824. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.012>