Jurnal Kesehatan Amanah
Volume 9, Nomor 2, Oktober 2025
e-ISSN : 2962-6366; p-ISSN : 2580-4189; Hal. 69-83
DOI: https://doi.org/10.57214/jka.v9i2.927
Tersedia: https://ejournal.unimman.ac.id/index.php/jka

Fenomena *Quiet Quitting* pada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Lingkungan Kerja dan Motivasi Intrinsik: *Scoping Review*

Adistya Nugraha F.[1*], Herin Mawarti[2], Nasrudin[3], Ade Armada Sutedja[4]

[1-4] Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum, Indonesia.
Email: nugraha.adistya@gmail.com[1*]

Alamat: Komplek Ponpes Darul Ulum, Wonokerto Selatan, Rejoso, Kec. Peterongan, Jombang, Jawa Timur 61481
**Penulis Korespondensi*

Abstract*. Hospitals are currently facing a serious challenge with the phenomenon of quiet quitting, in which employees perform only minimal tasks without active engagement in their work. This situation has the potential to lower the quality standards of healthcare services and increase the risks of burnout and turnover. The aim of this scoping review is to map work environment factors, the role of intrinsic motivation, and indicators of quiet quitting among healthcare professionals. The method applied in this review followed the Arksey and O'Malley framework and adhered to PRISMA-ScR guidelines. Relevant articles were searched in PubMed, Scopus, and ProQuest databases using specific keywords, screened based on inclusion and exclusion criteria, and analyzed narratively. The results showed that out of 772 identified articles, only 7 met the eligibility criteria and were included for review. The findings revealed that excessive workload, lack of organizational support, weak leadership, role ambiguity, and negative organizational culture are dominant work environment factors consistently linked to quiet quitting. Psychosocial aspects such as burnout and poor work–life balance further reinforce this tendency. On the other hand, intrinsic motivation particularly meaning at work, autonomy, a sense of relatedness, and opportunities for growth emerged as protective elements that can reduce the risk of minimal engagement. Indicators of quiet quitting include low involvement, lack of initiative, limited communication, and performing only tasks stated in formal contracts. The discussion highlights that this phenomenon negatively affects patient care quality, decreases job satisfaction, and increases turnover intention. Therefore, healthcare organizations need to create a supportive work environment, strengthen intrinsic motivation, and provide managerial interventions that promote psychological well-being and autonomy at work as preventive strategies.*

Keywords*: Hospital workforce; Intrinsic motivation; Job Demands-Resources model; Quiet quitting; Work environment.*

Abstrak. Rumah sakit menghadapi masalah serius dengan praktik *quiet quitting*, yaitu kondisi di mana karyawan hanya melakukan tugas minimum tanpa keterlibatan aktif dalam pekerjaan. Fenomena ini berpotensi menurunkan standar mutu pelayanan kesehatan serta meningkatkan risiko burnout dan turnover. Tujuan scoping review ini adalah memetakan faktor lingkungan kerja, peran motivasi intrinsik, serta indikator *quiet quitting* pada tenaga kesehatan. Metode penelitian dilakukan dengan mengacu pada kerangka Arksey dan O'Malley serta pedoman PRISMA-ScR. Pencarian artikel menggunakan kata kunci relevan dilakukan di basis data PubMed, Scopus, dan ProQuest. Artikel yang diperoleh diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian dianalisis secara naratif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 772 artikel yang diidentifikasi, hanya 7 artikel yang memenuhi kriteria untuk ditelaah. Temuan mengungkapkan bahwa beban kerja berlebih, kurangnya dukungan organisasi, kepemimpinan yang lemah, ketidakjelasan peran, serta budaya organisasi negatif merupakan faktor lingkungan kerja yang konsisten dikaitkan dengan *quiet quitting*. Faktor psikososial seperti burnout dan ketidakseimbangan kerja-hidup memperkuat kecenderungan penarikan diri karyawan. Sebaliknya, motivasi intrinsik terutama makna kerja, otonomi, rasa keterhubungan, serta kesempatan berkembang muncul sebagai pelindung yang mampu mengurangi risiko keterlibatan minimal. Indikator *quiet quitting* mencakup keterlibatan rendah, absennya inisiatif, komunikasi terbatas, serta hanya menjalankan pekerjaan sesuai kontrak formal. Pembahasan memperlihatkan bahwa fenomena ini berdampak pada menurunnya kualitas layanan pasien, menurunnya kepuasan kerja, serta meningkatnya intensi untuk berhenti. Oleh karena itu, organisasi layanan kesehatan perlu menciptakan lingkungan kerja yang sehat, memperkuat motivasi intrinsik, dan menyediakan intervensi manajerial yang mendukung kesejahteraan psikologis serta otonomi kerja sebagai strategi pencegahan.*

Kata kunci: Lingkungan Kerja; Model Job Demands-Resources; Motivasi Intrinsik, Quiet quitting; Tenaga kerja Rumah Sakit.

Naskah Masuk: 04 Agustus 2025; Revisi: 20 Agustus 2025; Diterima: 13 September 2025; Tersedia: 16 September 2025

1. LATAR BELAKANG

Dunia kerja mengalami banyak perubahan besar selama era globalisasi dan pertumbuhan industri yang cepat, termasuk di bidang kesehatan. Sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit memainkan peran penting dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Kinerja karyawan rumah sakit, baik medis maupun non-medis sangat bergantung pada keberhasilannya. Namun, fenomena "quite quitting" mulai menjadi perhatian serius di berbagai industri, termasuk rumah sakit, dalam beberapa tahun terakhir. Quiet quitting didefinisikan sebagai ketika seorang karyawan hanya bekerja sesuai dengan tugas dan tanggung jawab utamanya tanpa berusaha lebih banyak untuk memberikan kontribusi tambahan kepada organisasi (Gallup, 2022)

Quiet quitting adalah reaksi terhadap berbagai tekanan dan masalah di tempat kerja. Ini termasuk beban kerja yang berat, kurangnya penghargaan, dan kurangnya dukungan dari atasan atau rekan kerja. Lingkungan kerja yang tidak menyenangkan dapat menurunkan semangat dan motivasi karyawan, menyebabkan mereka berhenti dengan santai. Untuk menciptakan suasana kerja yang nyaman, meningkatkan produktivitas, dan mencegah burnout dan turnover intention, sangat penting untuk memiliki lingkungan kerja yang sehat dan mendukung. Dalam konteks rumah sakit, lingkungan kerja yang tidak mendukung dapat berdampak pada kinerja individu dan kualitas layanan kesehatan pasien.

Selain lingkungan kerja, motivasi intrinsik adalah komponen penting dalam perilaku karyawan. Menurut (Deci & Ryan, 2000) motivasi intrinsik adalah dorongan yang datang dari dalam diri seseorang untuk melakukan pekerjaan karena mereka merasa tertantang, puas, atau ingin berkembang daripada imbalan dari sumber luar. Karena mereka tidak merasa memiliki alasan yang cukup kuat untuk berkontribusi lebih banyak kepada organisasi, karyawan yang memiliki tingkat motivasi intrinsik yang tinggi cenderung memiliki komitmen yang kuat terhadap pekerjaan mereka dan lebih mampu menghadapi tekanan di tempat kerja.

Rumah sakit saat ini menghadapi masalah yang semakin sulit, terutama setelah pandemi COVID-19, yang meningkatkan beban kerja tenaga kesehatan. Banyak karyawan rumah sakit mengalami kelelahan fisik dan mental serta tekanan emosional yang signifikan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya penghargaan dan dukungan dari manajemen, yang menyebabkan pekerja rumah sakit lebih cenderung diam-diam berhenti (Kumar & Nayar, 2020). Kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, dan reputasi rumah sakit dapat terjejas jika fenomena ini tidak segera diatasi.

Dibutuhkan penelitian tambahan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan quiet quitting, terutama di Indonesia. Dengan memahami pengaruh lingkungan kerja dan motivasi intrinsik terhadap kecenderungan untuk berhenti tenang, manajemen rumah sakit dapat membuat rencana yang tepat untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan meningkatkan semangat karyawan. Hal ini sangat relevan dengan tuntutan industri rumah sakit saat ini, yang dituntut untuk memberikan pelayanan berkualitas tinggi di tengah berbagai masalah yang ada.

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas kaitan antara burnout, kepuasan kerja, dan keterlibatan karyawan dalam sektor Kesehatan (Baldonedo-Mosteiro et al., 2019)(Shanafelt et al., 2025) , namun kajian yang secara khusus menyoroti fenomena quiet quitting masih terbatas, khususnya yang mengaitkan antara kondisi lingkungan kerja dan motivasi intrinsik secara komprehensif(Rahmadara & Rachmawati, 2025)(Falah & Palupi, 2025). Di sisi lain, quiet quitting dapat menjadi indikator awal dari turunnya kualitas hubungan antara karyawan dan organisasi, yang pada akhirnya berdampak pada pelayanan pasien (Falah & Palupi, 2025) (Boy & Sürmeli, 2023) (Othman et al., 2025) (Zhang et al., 2025).

Oleh karena itu, studi ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan pengetahuan tersebut melalui pendekatan scoping review. Tujuan dari scoping review ini adalah untuk memetakan bukti ilmiah terkait fenomena quiet quitting pada tenaga kesehatan, dengan fokus pada tiga aspek utama: (1) faktor-faktor lingkungan kerja yang berkaitan dengan quiet quitting, (2) peran motivasi intrinsik dalam memengaruhi keputusan tenaga kesehatan untuk melakukan quiet quitting, (3) indikator atau ciri-ciri perilaku quiet quitting dalam konteks pelayanan kesehatan. Serta (4) implikasi pada tenaga Kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

Scoping review ini dilakukan dengan mengacu pada kerangka kerja yang dikembangkan oleh Arksey dan O'Malley (2005), yang kemudian disempurnakan oleh Levac et al. (2010), serta mengikuti panduan pelaporan PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). Terdapat lima tahapan utama dalam pelaksanaan review ini.

A. Identifikasi Pertanyaan Penelitian

Studi ini berfokus pada tiga pertanyaan utama, yaitu: (1) Apa saja faktor lingkungan kerja yang dikaitkan dengan quiet quitting pada tenaga kesehatan? (2) Bagaimana motivasi intrinsik berperan dalam keputusan quiet quitting pada tenaga kesehatan? (3) Apa saja indikator atau ciri-ciri quiet quitting pada tenaga kesehatan? Dan (4) apa Implikasi pada tenaga Kesehatan?

B. Identifikasi Studi yang Relevan

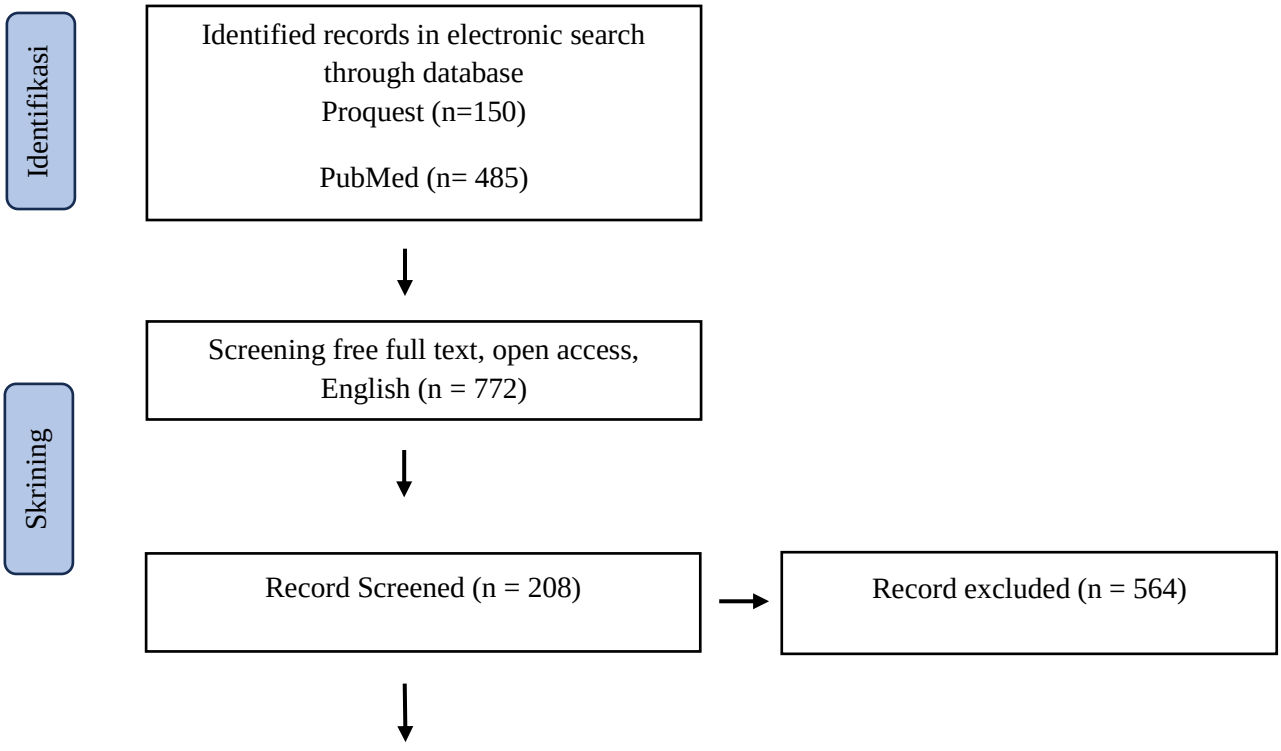
Database diampil dari proquest, Pubmed dan science direct. Format yang digunakan yaitu Population, Concept and Context (PCC). Database diambil dari artikel jurnal yang diambil mulai tahun 2020 –2025

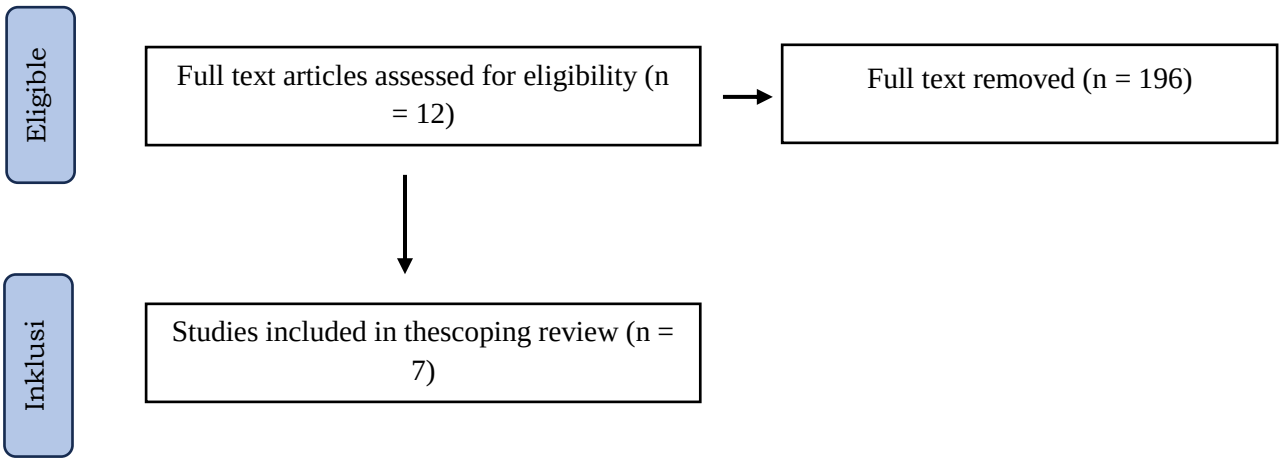
C. Pemilihan Studi

Tabel 1. Pencarian Artikel Berdasarkan Kata Kunci pada Database.

No	Database	Kata Kunci	Artikel Diperoleh	Tanggal Akses
1	Proquest	quiet quitting and work environment and hospital worker	150	20 Juli 2025
2	PubMed	(quiet quitting or silent quitting or work engagement) and (health care worker or hospital staff) and (work environment or organizational climate or workplace atmosphere)	485	20 Juli 2025
3	Science Direct	quiet quitting and work environment and hospital worker	137	20 Juli 2025

Jumlah total artikel dari database selama lima tahun adalah 772 artikel. Selanjutnya dipilih yang fultext dan bahasa Ingris. Setelah dilakukan screening berdasrkan prisma flowchart, hanya ada 7 artikel yang diteliti.





Gambar 1. PRISMA Flow Chart.

Adapun kriteria inklusi yang digunakan meliputi: artikel yang membahas fenomena *quiet quitting* atau perilaku kerja minimalis dalam konteks tenaga kesehatan; studi yang mengeksplorasi peran motivasi intrinsik atau faktor lingkungan kerja; diterbitkan dalam rentang tahun 2023 hingga 2025; serta ditulis dalam bahasa Inggris. Sementara itu,kriteria eksklusi adalah studi non-empiris seperti editorial, opini, dan artikel yang tidak relevan dengan sektor kesehatan dikecualikan.

Proses Seleksi studi. Semua hasil pencarian dikompilasi dan duplikasi dihapus menggunakan perangkat lunak manajemen referensi Mendeley. Proses seleksi dilakukan dalam dua tahap, yakni penyaringan berdasarkan judul dan abstrak, dilanjutkan dengan peninjauan teks lengkap. Seleksi dilakukan oleh dua peneliti secara independent.

D. Ekstraksi dan charting data

Ekstraksi dilakukan dengan menggunakan form atau tabel data ekstraksi. Informasi yang dicatat mencakup: identitas studi (judul, penulis, tahun), jenis tenaga kesehatan yang diteliti, lokasi penelitian, metodologi yang digunakan, serta temuan utama terkait faktor lingkungan kerja, motivasi intrinsik, dan indikator atau ciri *quiet quitting*.

E. Sintesis dan pelaporan hasil,

Sintesis dan pelaporan hasil dilakukan secara naratif dan tabulatif. Hasil studi disajikan dengan pengelompokan berdasarkan tiga fokus utama, yaitu: (1) faktor-faktor lingkungan kerja yang dikaitkan dengan *quiet quitting*, (2) peran motivasi intrinsik, dan (3) indikator atau ciri-ciri *quiet quitting* pada tenaga kesehatan. Proses seleksi dan penyaringan studi divisualisasikan melalui diagram alur PRISMA-ScR.

3. HASIL

Tabel 2. Karakteristik Study.

No	Judul artikel	Desain Penelitian	Tujuan Penelitian	Populasi Sampel	Lokasi Penelitian
1	Quiet Quitting in the Hospital Context: Investigating Conflicts, Organizational Support, and Professional Engagement in Greece (Toska et al., 2025)	Studi cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif, menggunakan kuesioner untuk mengukur quiet quitting, konflik kerja, dan dukungan organisasi.	Menganalisis hubungan antara konflik kerja, dukungan organisasi, dan quiet quitting pada tenaga kesehatan di rumah sakit Yunani.	186 tenaga kesehatan (perawat, dokter, staf administrasi)	General Hospital of Argos, Yunani,
2	The Relationship Between Quiet Quitting and Turnover Intention in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis (Sezgin, 2025)	Studi ini menggunakan metode systematic review dan meta-analysis untuk menganalisis hubungan antara quiet quitting (QQ) dan turnover intention (TI) pada perawat.	Menilai hubungan korelasi antara QQ dan TI pada perawat serta mengidentifikasi dampaknya terhadap retensi tenaga keperawatan	Studi dengan total 3.987 perawat (79,5–90,5% perempuan) di rumah sakit, dipilih melalui convenience sampling	Studi di Yunani dan 1 di Turki.
3	Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals (Karaferis et al., 2022)	Studi cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif menggunakan kuesioner berbasis teori Motivation-Hygiene Herzberg.	Menganalisis faktor intrinsik dan ekstrinsik yang memengaruhi motivasi dan keterlibatan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit publik, serta mengidentifikasi perbedaan motivasi antar kategori profesi.	3.278 tenaga kesehatan (dokter, perawat, dan staf non-medis) dari 13 rumah sakit umum di Yunani	Rumah sakit di bawah 1st Regional Health Authority of Attica, Yunani.
4	Silent Disengagement: Investigating Quiet Quitting among Greek Healthcare Professionals (Karaferis et al., 2022)	Penelitian kualitatif dengan pendekatan naratif melalui wawancara semi-terstruktur dan analisis tematik.	Mengeksplorasi persepsi tenaga kesehatan (HCWs) dan pemimpin (LMs) tentang quiet quitting (QQ) di rumah sakit swasta. Mengidentifikasi faktor penyebab QQ, seperti kondisi kerja, ketidakadilan organisasi, dan kurangnya insentif. Menilai dampak QQ terhadap perawatan pasien, dinamika tim, dan kinerja organisasi	10 partisipan dipilih secara purposive Mayoritas perempuan dengan pengalaman kerja 3–30 tahun.	Rumah sakit swasta di Athena, Yunani

No	Judul artikel	Desain Penelitian	Tujuan Penelitian	Populasi Sampel	Lokasi Penelitian
5	Quiet Quitting among Nurses Increases Their Turnover Intention: Evidence from Greece in the Post-COVID-19 Era (Galanis, Moisoglou, Malliarou, et al., 2024)	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif	Mengevaluasi pengaruh quiet quitting terhadap niat turnover perawat serta menganalisis dampak karakteristik demografis dan pekerjaan terhadap niat tersebut.	629 perawat, dipilih secara convenience sampling	Penelitian dilakukan di Yunani, dengan partisipan berasal dari berbagai sektor kesehatan, baik publik maupun swasta
6	Impact of Workplace Bullying on Quiet Quitting in Nurses: The Mediating Effect of Coping Strategies (Galanis, Moisoglou, Katsiroumpa, et al., 2024)	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan pendekatan kuantitatif	Menguji pengaruh langsung workplace bullying terhadap quiet quitting pada perawat serta mengeksplorasi peran mediasi strategi koping (positif dan negatif) dalam hubungan tersebut.	665 perawat, dipilih secara convenience sampling.	Penelitian dilakukan di Yunani, dengan partisipan berasal dari berbagai institusi kesehatan klinis
7	Mediating Effect of Job Burnout on the Relationship Between Organisational Support and Quiet Quitting in Nurses (Arvaniti, 2024)	Korelasional Deskriptif Menggunakan Metode Survei Cross-Sectional	Menjelaskan efek mediasi burnout kerja pada hubungan antara dukungan organisasi dan quiet quitting pada perawat	Sampel: 348 perawat yang bekerja di rumah sakit umum negeri dan universitas; teknik convenience sampling digunakan	Rumah sakit umum negeri dan rumah sakit universitas di Turki

Tabel 3. Data charting untuk faktor-faktor lingkungan kerja, peran motivasi intrinsik, indikator serta implikasi pada tenaga kesehtan terkait *quiet quitting* pada tenaga kesehatan.

No	Judul artikel	Faktor-Faktor Lingkungan Kerja	Peran Motivasi Intrinsic	Indikator *Quiet Quitting*	Implikasi Pada Tenaga Kesehatan
1	Quiet Quitting in the Hospital Context: Investigating Conflicts, Organizational Support, and Professional Engagement in Greece (Toska et al., 2025)	*Job stress* (stres kerja) merupakan faktor utama lingkungan kerja yang memengaruhi quiet quitting. Stres kerja timbul karena tingginya tuntutan pekerjaan, tekanan beban kerja, dan tuntutan emosional.	Tidak dibahas secara langsung.	Pengukuran *work engagement* (keterlibatan kerja). Indikator yang diasumsikan terkait quiet quitting antara lain: rendahnya dedikasi, rendahnya semangat, dan penurunan keaktifan kerja.	Quiet quitting berdampak negatif pada *work engagement* perawat. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya kualitas perawatan pasien dan kepuasan kerja perawat, serta berkontribusi pada keinginan keluar dari profesi atau pindah kerja.
2	The Relationship Between Quiet Quitting and Turnover Intention in Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis	Faktor-faktor yang diidentifikasi meliputi burnout, kurangnya dukungan dari manajemen, ketidakpuasan terhadap	Motivasi intrinsic penting sebagai pelindung terhadap quiet quitting. Motivasi	Indikator yang antara lain: penurunan produktivitas, penarikan diri dari partisipasi aktif dalam	Quiet quitting berisiko menurunkan kualitas layanan pasien, mengurangi kepuasan kerja staf, serta meningkatkan niat untuk keluar dari

	(Sezgin, 2025)	kepemimpinan, beban kerja yang tinggi, dan kurangnya keseimbangan kerja-hidup (work-life balance). Semua ini berkontribusi terhadap kemunculan quiet quitting.	intrinsik membantu mempertahankan keterlibatan kerja meskipun ada tekanan.	organisasi, kurangnya keterlibatan emosional, dan hanya melakukan tugas minimum sesuai kontrak kerja.	profesi atau organisasi. Artikel menyarankan perlunya intervensi organisasi dan manajerial untuk mengatasi hal ini.
3	Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals (Karaferis et al., 2022)	Faktor lingkungan kerja yang terkait dengan quiet quitting mencakup ketidakjelasan peran, kepemimpinan yang buruk, kurangnya penghargaan, konflik dalam tim, budaya organisasi yang lemah, dan ketidaksesuaian nilai antara individu dan organisasi.	Kurangnya motivasi intrinsik memperbesar potensi quiet quitting, terutama ketika tenaga kerja merasa tidak dihargai atau tidak berkembang secara personal. Ditekankan bahwa kepuasan dari makna pekerjaan dan pengakuan intrinsik penting dalam mencegah disengagement.	Indikator mencakup penurunan keterlibatan, hanya melakukan tugas minimum, menghindari tanggung jawab tambahan, komunikasi minimal dengan rekan kerja, serta berkurangnya komitmen emosional terhadap organisasi.	Quiet quitting menyebabkan turunnya kualitas pelayanan, berkurangnya kepuasan kerja, meningkatnya stres kerja, serta dapat memicu niat resign atau retensi yang buruk dalam organisasi layanan kesehatan.
4	Silent Disengagement: Investigating Quiet Quitting among Greek Healthcare Professionals (Arvaniti, 2024)	Factor: kelelahan (burnout), tekanan emosional, beban kerja tinggi, kurangnya penghargaan, dan ketidakpuasan terhadap kepemimpinan sebagai faktor lingkungan kerja yang berkontribusi terhadap quiet quittin	Hilangnya makna dalam pekerjaan, tidak adanya otonomi, dan kurangnya kesempatan berkembang menurunkan motivasi intrinsik perawat, yang berperan besar dalam mendorong quiet quitting.	Indikator mencakup penarikan diri secara psikologis, hanya melakukan tugas minimum, tidak terlibat secara aktif, serta hilangnya antusiasme terhadap peran keperawatan.	Quiet quitting berdampak pada penurunan kualitas layanan pasien, menurunnya keselamatan pasien, dan meningkatnya niat berhenti kerja. Hal ini mengancam keberlanjutan dan stabilitas sistem kesehatan.
5	Quiet Quitting among Nurses Increases Their Turnover Intention: Evidence from Greece in the Post-COVID-19 Era (Galanis, Moisoglou, Malliarou, et al., 2024)	Faktor yang disoroti meliputi kepemimpinan yang lemah, kurangnya komunikasi, tidak adanya umpan balik yang konstruktif, ketidakadilan organisasi, beban kerja yang tinggi, dan kurangnya pengakuan terhadap kinerja.	Motivasi intrinsik melemah akibat hilangnya makna kerja dan kurangnya rasa keterlibatan, maka risiko quiet quitting meningkat. Motivasi intrinsik menjadi pelindung dari disengagement.	Indikator yang disebutkan antara lain hanya melakukan tugas minimum, tidak menunjukkan inisiatif, minim interaksi sosial, dan keterlibatan emosional yang rendah terhadap pekerjaan dan organisasi.	Quiet quitting berdampak pada penurunan kualitas pelayanan, menurunnya moral tenaga kesehatan, meningkatnya turnover, dan berkurangnya efektivitas organisasi kesehatan secara keseluruhan.

6	Impact of Workplace Bullying on Quiet Quitting in Nurses: The Mediating Effect of Coping Strategies (Galanis, Moisoglou, Katsiroumpa, et al., 2024)	Budaya organisasi yang negatif, kepemimpinan yang tidak suportif, dan kurangnya partisipasi dalam pengambilan keputusan merupakan faktor lingkungan kerja yang berkontribusi terhadap quiet quitting	Motivasi intrinsik muncul dalam konteks kepuasan kerja dan keterikatan emosional terhadap organisasi. Jika kebutuhan psikologis tidak terpenuhi (autonomi, kompetensi, keterhubungan), maka motivasi intrinsik menurun dan quiet quitting meningkat.	Indikator mencakup keterlibatan rendah, menghindari tugas tambahan, komunikasi minimal, dan hilangnya rasa tanggung jawab terhadap kesuksesan tim atau organisasi.	Quiet quitting menurunkan keterikatan tenaga kesehatan terhadap pekerjaan, meningkatkan risiko burnout, dan secara langsung berdampak pada penurunan kualitas pelayanan pasien dan kepuasan kerja tenaga kesehatan.
7	Mediating Effect of Job Burnout on the Relationship Between Organisational Support and Quiet Quitting in Nurses (Arvaniti, 2024)	Rendahnya dukungan organisasi, Ketidakseimbangan kerja-hidup, Kurangnya kesempatan pengembangan karier, Beban kerja berlebih, Kurangnya otonomi kerja, Ketidakjelasan peran manajemen dan kepemimpinan yang lemah di rumah sakit, ketidakadilan organisasi dan rendahnya penghargaan dari manajemen	Tidak dibahas	Menjalankan pekerjaan hanya pada batas minimum, Tidak menunjukkan inisiatif ekstra, Datang terlambat dan pulang lebih awal (contoh item skala), Penurunan komitmen tanpa ekspresi langsung untuk keluar dari pekerjaan, Tetap bekerja karena keterbatasan situasi meski ingin keluar	Quiet quitting menurunkan kualitas pelayanan pasien, Merusak kohesi dan kepercayaan tim, Mengancam keberlangsungan sistem kesehatan karena menurunkan keterlibatan kerja tenaga Kesehatan, Burnout menjadi faktor kunci yang memperlemah pengaruh positif dukungan organisasi, Perlu intervensi strategis untuk meningkatkan dukungan organisasi dan mencegah burnout

4. PEMBAHASAN

A. Faktor lingkungan kerja yang dikaitkan dengan *quiet quitting* pada tenaga Kesehatan

Fenomena *quiet quitting* atau keterlibatan kerja yang menurun tanpa adanya pengunduran diri formal semakin mendapat perhatian dalam konteks pelayanan kesehatan. *Quiet quitting* pada tenaga kesehatan dapat mengarah pada dampak serius seperti menurunnya kualitas pelayanan, keselamatan pasien, serta meningkatnya intensi untuk berpindah pekerjaan. Berbagai literatur menyatakan bahwa faktor lingkungan kerja berperan krusial dalam mendorong atau mencegah munculnya *quiet quitting*.

Berdasarkan hasil sintesis tujuh artikel ilmiah, ditemukan bahwa beberapa kondisi lingkungan kerja konsisten menjadi pemicu munculnya perilaku *quiet quitting* di kalangan tenaga kesehatan. Salah satu faktor utama yang banyak disebut adalah beban kerja yang tinggi dan stres kerja. Artikel dari Toska et al. (2025) menyatakan bahwa stres kerja akibat tuntutan pekerjaan yang tinggi, beban kerja berat, dan tekanan emosional merupakan pemicu utama *quiet quitting*. Hal ini diperkuat oleh temuan Arvaniti (2024) dan Galanis et al. (2024), yang menyoroti bahwa kelelahan emosional (*burnout*) menjadi titik kritis dalam mendorong disengagement tenaga kesehatan terhadap pekerjaannya.

Faktor lain yang juga dominan adalah kurangnya dukungan dari manajemen dan kepemimpinan yang lemah. Dalam telaah sistematis oleh Sezgin (2025), ditemukan bahwa kurangnya dukungan dari atasan, kepemimpinan yang tidak memadai, serta tidak adanya umpan balik yang membangun meningkatkan kerentanan tenaga kesehatan terhadap disengagement. Selain itu, Karaferis et al. (2022) menunjukkan bahwa ketidakjelasan peran dan kurangnya penghargaan terhadap tenaga kerja memperburuk kondisi psikologis karyawan, yang pada akhirnya memperkuat kecenderungan untuk hanya bekerja secara minimum sesuai kontrak tanpa menunjukkan inisiatif.

Ketidakseimbangan kerja dan kehidupan pribadi (*work-life balance*) juga menjadi aspek penting yang tidak dapat diabaikan. Sezgin (2025) dan Arvaniti (2024) mengemukakan bahwa ketika tenaga kesehatan tidak memiliki ruang untuk menyeimbangkan kehidupan kerja dan pribadi, hal ini menurunkan keterikatan emosional terhadap pekerjaan dan meningkatkan keinginan untuk menjauh secara psikologis dari peran mereka.

Selain itu, budaya organisasi yang negatif, termasuk adanya konflik internal, bullying, dan tidak adanya partisipasi dalam pengambilan keputusan, juga berkontribusi terhadap munculnya *quiet quitting*. Temuan ini ditunjukkan oleh Galanis, Moisoglou, & Katsiroumpa (2024), yang menegaskan bahwa lingkungan kerja yang tidak sehat secara sosial akan menurunkan keterlibatan kerja, memperbesar rasa tidak berdaya, dan meningkatkan penarikan diri dari tanggung jawab organisasi.

Secara keseluruhan, faktor-faktor yang paling sering muncul dalam literatur meliputi: 1) Beban kerja berlebih dan burnout, 2) Kurangnya dukungan dan kepemimpinan organisasi. 3) Ketidakseimbangan kerja-hidup. 4) Budaya organisasi yang buruk dan konflik tim. 5) Kurangnya otonomi, penghargaan, dan pengembangan karier. Kondisi-kondisi tersebut secara sinergis menciptakan iklim kerja yang melemahkan motivasi dan keterlibatan tenaga

kesehatan. Maka dari itu, upaya perbaikan lingkungan kerja perlu menjadi prioritas strategis dalam mencegah terjadinya quiet quitting, demi mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan dan stabilitas sistem tenaga kerja.

Namun, sebagian besar studi yang ada masih bersifat deskriptif atau berbasis data sekunder, serta lebih banyak dilakukan di konteks negara maju. Masih terbuka peluang untuk melakukan penelitian kuantitatif maupun kualitatif di level lokal, seperti di fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama di negara berkembang, guna menggali secara lebih kontekstual faktor lingkungan kerja yang relevan terhadap quiet quitting pada tenaga kesehatan.

B. Motivasi intrinsik berperan dalam keputusan *quiet quitting* pada tenaga Kesehatan

Motivasi intrinsik merupakan dorongan internal yang membuat individu tetap terlibat dalam pekerjaannya karena faktor-faktor seperti makna pekerjaan, kepuasan pribadi, dan pengakuan non-material. Dalam konteks tenaga kesehatan, motivasi intrinsik berperan krusial dalam mempertahankan keterlibatan kerja, terutama di tengah tekanan tinggi, beban emosional, dan kompleksitas sistem pelayanan. Penurunan motivasi intrinsik terbukti berkaitan erat dengan munculnya perilaku *quiet quitting*, yakni kondisi ketika tenaga kesehatan tetap bekerja namun dengan keterlibatan minimal.

Beberapa literatur terbaru mendukung temuan ini. Sezgin (2025) dalam kajian sistematis dan meta-analisisnya menekankan bahwa motivasi intrinsik dapat menjadi pelindung terhadap *quiet quitting*. Meskipun tenaga kesehatan menghadapi tekanan, keberadaan motivasi intrinsik memungkinkan mereka tetap menjalankan tugas dengan semangat dan keterlibatan tinggi. Hal ini diperkuat oleh Karaferis et al. (2022) yang menemukan bahwa hilangnya motivasi intrinsic, khususnya ketika pekerja merasa tidak dihargai atau tidak berkembang secara personal menjadi faktor signifikan dalam mendorong penarikan diri dari pekerjaan secara psikologis.

Arvaniti (2024) juga menyoroti peran motivasi intrinsik dalam studi mengenai disengagement tenaga kesehatan di Yunani. Ia menyebutkan bahwa hilangnya makna dalam pekerjaan, tidak adanya otonomi, serta minimnya kesempatan berkembang menurunkan motivasi intrinsik perawat. Penurunan ini menjadi katalisator utama munculnya quiet quitting di lingkungan kerja pelayanan kesehatan.

Lebih lanjut, Galanis, Moisoglou, dan Malliarou (2024) mengungkap bahwa menurunnya motivasi intrinsik disebabkan oleh hilangnya rasa keterlibatan emosional terhadap pekerjaan. Ketika tenaga kesehatan tidak lagi merasakan makna dari profesinya, muncul disengagement yang tampak dalam bentuk quiet quitting. Dalam artikel lainnya oleh Galanis,

Moisoglou, dan Katsiroumpa (2024), ditegaskan bahwa motivasi intrinsik sangat bergantung pada terpenuhinya kebutuhan psikologis dasar seperti otonomi, kompetensi, dan keterhubungan. Ketika kebutuhan tersebut diabaikan oleh organisasi, tenaga kesehatan cenderung menarik diri dan hanya menjalankan tugas minimum, sebagai bentuk proteksi terhadap tekanan psikososial di tempat kerja.

Dari ketujuh artikel yang ditelaah, lima di antaranya membahas secara eksplisit hubungan antara motivasi intrinsik dan quiet quitting. Sementara dua artikel (Toska et al., 2025; Arvaniti, 2024) tidak menyoroti aspek motivasi intrinsik secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tidak semua studi menekankan motivasi intrinsik, bukti yang ada cukup konsisten menunjukkan bahwa faktor ini memiliki pengaruh penting dalam menjaga semangat dan keterlibatan tenaga kesehatan dalam bekerja.

Namun demikian, masih terbuka peluang penelitian lebih lanjut yang mengeksplorasi bagaimana intervensi organisasi seperti penguatan makna kerja, pelibatan emosional, atau pengembangan professional dapat meningkatkan motivasi intrinsik dan mencegah quiet quitting, terutama di lingkungan kerja pelayanan kesehatan tingkat dasar atau di negara berkembang yang memiliki konteks sosial-budaya berbeda.

C. Indikator atau ciri-ciri *quiet quitting* pada tenaga Kesehatan

Quiet quitting merupakan fenomena di mana tenaga kesehatan tetap menjalankan tugas-tugas formalnya, namun menarik diri secara psikologis dan emosional dari keterlibatan penuh terhadap organisasi. Ciri-ciri atau indikator dari *quiet quitting* ini telah banyak diidentifikasi dalam berbagai penelitian terkini. Umumnya, tenaga kesehatan yang mengalami *quiet quitting* hanya menjalankan pekerjaan pada batas minimum, tidak menunjukkan inisiatif tambahan, dan cenderung menghindari tugas-tugas di luar tanggung jawab utamanya (Sezgin, 2025; Galanis, Moisoglou, Malliarou, et al., 2024). Mereka juga memperlihatkan penurunan interaksi sosial di tempat kerja, komunikasi yang minimal dengan rekan sejawat, dan penurunan komitmen emosional terhadap organisasi (Karaferis et al., 2022).

Selain itu, penarikan diri secara psikologis, seperti hilangnya antusiasme terhadap pekerjaan serta rasa tidak terhubung dengan misi atau nilai organisasi, juga menjadi indikator yang banyak dilaporkan (Arvaniti, 2024). Perubahan perilaku keseharian seperti datang terlambat, pulang lebih awal, atau bekerja secara pasif dan mekanis tanpa semangat, merupakan sinyal laten dari keterlibatan kerja yang melemah (Arvaniti, 2024).

Penelitian Galanis et al. (2025) mencatat bahwa sekitar 74,3% perawat di Yunani menunjukkan tanda-tanda quiet quitting, dengan rendahnya motivasi kerja dan kurangnya inisiatif sebagai indikator dominan (PubMed). Sementara itu, studi di Italia menggunakan skala *Quiet Quitting Scale* (QQS) dan mengidentifikasi tiga dimensi utama: *detachment, lack of initiative, dan lack of motivation*, dengan dimensi terakhir sebagai yang paling menonjol (Rinaldi & Pomarolli, 2025). Temuan-temuan ini memperkuat kesimpulan bahwa *quiet quitting* tidak bersifat pasif semata, tetapi merupakan proses psikososial yang kompleks dan berakar pada penurunan keterhubungan emosional dengan pekerjaan.

D. Implikasi pada tenaga Kesehatan

Implikasi dari *quiet quitting* dalam konteks tenaga kesehatan tidak bisa dipandang sebelah mata, karena keterlibatan kerja yang rendah berpotensi langsung mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Sejumlah studi menunjukkan bahwa fenomena ini berdampak pada turunnya kualitas perawatan, berkurangnya kepuasan pasien, serta menurunnya efektivitas komunikasi dan kerja sama dalam tim medis (Toska et al., 2025; Karaferis et al., 2022). Kondisi disengagement ini juga berkaitan erat dengan meningkatnya stres kerja, berkurangnya kepuasan personal, serta munculnya niat untuk mengundurkan diri dari profesi atau institusi (Sezgin, 2025).

Dalam jangka panjang, quiet quitting juga berdampak pada stabilitas organisasi kesehatan. Penelitian oleh Galanis, Moisoglou, dan rekan-rekan (2024) menyoroti bahwa kurangnya motivasi intrinsik dan keterlibatan emosional tidak hanya meningkatkan risiko burnout, tetapi juga mengarah pada peningkatan angka turnover serta hilangnya kepercayaan dalam tim kerja. Hal ini tentu mengancam keberlanjutan sistem kesehatan, terutama di era pasca-pandemi COVID-19 di mana tenaga kesehatan menghadapi tekanan beban kerja yang sangat tinggi dan sumber daya manusia yang terbatas .

Menariknya, penelitian lain juga menunjukkan bahwa faktor pelindung seperti *emotional intelligence* (EI) berperan penting dalam mencegah *quiet quitting*. Perawat dengan EI yang tinggi khususnya dalam dimensi *self-control, sociability, dan well-being*, menunjukkan keterlibatan kerja yang lebih tinggi dan daya tahan yang lebih kuat terhadap tekanan organisasi dan emosional (Galanis, Katsiroumpa, et al., 2024). Dengan demikian, intervensi yang bertujuan untuk memperkuat kompetensi emosional dan dukungan organisasi sangat penting untuk mengurangi dampak negatif dari *quiet quitting* di kalangan tenaga kesehatan.

Bagian ini memuat proses pengumpulan data, rentang waktu dan lokasi penelitian, dan hasil analisis data (yang dapat didukung dengan ilustrasi dalam bentuk tabel atau gambar, bukan data mentah, serta bukan dalam bentuk *printscreen* hasil analisis), ulasan tentang keterkaitan antara hasil dan konsep dasar, dan atau hasil pengujian hipotesis (jika ada), serta kesesuaian atau pertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, beserta interpretasinya masing-masing. Bagian ini juga dapat memuat implikasi hasil penelitian, baik secara teoritis maupun terapan. Setiap gambar dan tabel yang digunakan harus diacu dan diberikan penjelasan di dalam teks, serta diberikan penomoran dan sumber acuan. Berikut ini diberikan contoh tata cara penulisan subjudul, sub-subjudul, sub-sub-subjdul, dan seterusnya.

5. KESIMPULAN

Quiet quitting pada tenaga kesehatan dipicu oleh faktor lingkungan kerja seperti beban kerja berlebih, kepemimpinan yang lemah, ketidakseimbangan kerja-hidup, dan kurangnya penghargaan. Penurunan motivasi intrinsik turut memperbesar risiko disengagement yang berdampak negatif pada kualitas layanan dan stabilitas organisasi kesehatan. Indikator quiet quitting mencakup minimnya inisiatif, keterlibatan emosional yang rendah, serta pelaksanaan tugas secara minimum. Diperlukan intervensi organisasi yang mendukung kesejahteraan psikologis, memperkuat makna kerja, dan meningkatkan kepemimpinan suportif guna mencegah quiet quitting di kalangan tenaga kesehatan.

DAFTAR REFERENSI

Arvaniti, P. (2024). Silent Disengagement: Investigating Quiet Quitting among Greek Healthcare Professionals. 17(3), 1245–1253.

Baldonedo-Mosteiro, M., Almeida, M. C. dos S., Baptista, P. C. P., Sánchez-Zaballos, M., Rodriguez-Diaz, F. J., & Mosteiro-Diaz, M. P. (2019). Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27. https://doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192

Boy, Y., & Sürmeli, M. (2023). Quiet quitting: A significant risk for global healthcare. Journal of Global Health, 13, 03014. https://doi.org/10.7189/jogh.13.03014

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Falah, F., & Palupi, M. (2025). Quiet Quitting Behaviour as an Impact of Work Overload Mediated by Well-being and Job Stress. 04(03), 460–480.

Galanis, P., Katsiroumpa, A., Moisoglou, I., Kalogeropoulou, M., Gallos, P., & Vraka, I. (2024). Emotional intelligence protects nurses against quiet quitting, turnover intention, and job burnout. AIMS Public Health, 11(2), 601–613. https://doi.org/10.3934/publichealth.2024030

Galanis, P., Moisoglou, I., Katsiroumpa, A., Malliarou, M., Vraka, I., Gallos, P., Kalogeropoulou, M., & Papathanasiou, I. V. (2024). Impact of Workplace Bullying on Quiet Quitting in Nurses: The Mediating Effect of Coping Strategies. Healthcare (Switzerland), 12(7), 1–13. https://doi.org/10.3390/healthcare12070797

Galanis, P., Moisoglou, I., Malliarou, M., Papathanasiou, I. V., Katsiroumpa, A., Vraka, I., Siskou, O., Konstantakopoulou, O., & Kaitelidou, D. (2024). Quiet Quitting among Nurses Increases Their Turnover Intention: Evidence from Greece in the Post-COVID-19 Era. Healthcare (Switzerland), 12(1), 1–12. https://doi.org/10.3390/healthcare12010079

Gallup. (2022). State of the Global Workplace 2022 Report: The Voice of the Worlds Employees. Gallup, 1–122.

Karaferis, D., Aletras, V., Raikou, M., & Niakas, D. (2022). Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals. Materia Socio-Medica, 34(3), 216–224. https://doi.org/10.5455/msm.2022.34.216-224

Kumar, A., & Nayar, K. R. (2020). COVID 19 and its mental health consequences. Journal of Mental Health, 30(1), 1–2. https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052

Othman, A. A., Mahran, H. M., & Ali, H. I. (2025). Covering loyalty policy in quiet firing workplace: the association between quiet quitting, intention to leave, and nurses' loyalty. BMC Nursing, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12912-025-03301-8

Rahmadara, B., & Rachmawati, R. (2025). Exploratory Study of the Phenomenon Quiet Quitting: Manager's Perspective in a Digital Company. Jurnal Manajemen Teori Dan Terapan| Journal of Theory and Applied Management, 18(1), 156–167. https://doi.org/10.20473/jmtt.v18i1.68397

Rinaldi, S., & Pomarolli, E. (2025). Quiet Quitting Among Nurses: A Case Study in a Northern Italian Hospital. Nursing Reports, 15(7), 1–10. https://doi.org/10.3390/nursrep15070239

Sezgin, E. E. (2025). The relationship between quiet quitting and turnover intention in nurses : A systematic review and meta- analysis Hemşirelerde sessiz istifa ve işten ayrılma niyeti arasındaki ilişki : Sistematik bir inceleme ve meta- analiz. 13, 847–857.

Shanafelt, T. D., West, C. P., Sinsky, C., Trockel, M., Tutty, M., Wang, H., Carlasare, L. E., & Dyrbye, L. N. (2025). Changes in Burnout and Satisfaction With Work–Life Integration in Physicians and the General US Working Population Between 2011 and 2023. Mayo Clinic Proceedings, 100(7), 1142–1158. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2024.11.031

Toska, A., Dimitriadou, I., Togas, C., Nikolopoulou, E., Fradelos, E. C., Papathanasiou, I. V., Sarafis, P., Malliarou, M., & Saridi, M. (2025). Quiet Quitting in the Hospital Context: Investigating Conflicts, Organizational Support, and Professional Engagement in Greece. Nursing Reports, 15(2), 1–13. https://doi.org/10.3390/nursrep15020038

Zhang, D., Zheng, H., Zeng, Y., Yu, X., Zhao, Y., Gan, Y., Chai, X., Cheng, W., Chen, Z., & Zhou, Y. (2025). Psychometric properties of the Chinese version of the Quiet Quitting Scale. BMC Nursing, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12912-025-02921-4