

**PENGARUH *BURNOUT SYNDROME*  
TERHADAP PROSES ASUHAN KEPERAWATAN  
(STUDI PADA PERAWAT RUMAH SAKIT MEDIKA UTAMA BLITAR)**

**CIPTA PERDANA WIJAYA**  
Universitas Islam Kadiri, Kediri  
email: ciptasalvatore27@gmail.com

***ABSTRACT***

*This research was to examine the effect of burnout syndrome on the nursing process. Burnout syndrome was a complex criteria which not only on the physiological and psychological fatigue but also dominant conjunction with a decreasing in physical performance, their fatigue feeling, decreasing motivation and work productivity. Continuously Physical activity and concentration can be measured with the physiological changes in the body that decreasing time reaction and the psychological changes that their feelings of fatigue, especially for Indonesian workers. Fatigue can be caused by several factors, among others shift rotation, individual factors (health/disease, gender, age, education, workload, life style and nutritional status) and physical environment factors (noise, light, temperature and heat stress, vibration and ventilation). The research used quantitative with descriptive design, enrolled from July to August 2016. This study sample comprised of 26 respondents which included in inclusion criteria. The independent variable was burnout syndrome whereas the dependent variables were nursing process. The data had been processed in simple regression test with significant level of  $p < 0,05$ .*

*The result of this research was the majority of the nurse, burnout syndrome occurred in the emotional exhaustion dimension. Burnout Syndrome could affect the process of nursing care to nurses in the Medika Utama Hospital Blitar. Burnout Syndrome affects the nursing care process in the data collection/assessment process, nursing diagnosis process, implementation of nursing process and nursing documentation process. Based on the research results, we could conclude that burnout syndrome had a significant effect in nursing process. To avoid the significant effect of burnout syndrome, the nurses of Medika Utama Hospital better organize their physical force in order to be ready to work at any time. Used the free time and days off for rest. There should be a policy for the regulation of shift work by not allowed a nurse to work more shifts (morning shift continued to afternoon shift) by exchanging office hours.*

***Keyword : burnout syndrome, fatigue, nursing process.***

**PENDAHULUAN**

Pekerja kesehatan di rumah sakit sangat bervariasi baik dari segi jenis maupun jumlahnya. Dalam melaksanakan tugasnya, pekerja rumah sakit banyak terpapar dengan berbagai faktor yang dapat menimbulkan dampak negatif dan mempengaruhi derajat kesehatan mereka. Mereka selalu berhubungan dengan berbagai bahaya potensial, dimana bila tidak diantisipasi dengan baik dan benar dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan kerjanya (Irawati, 2012).

Rumah sakit yang merupakan salah satu pelayanan yang beroperasi 24 jam dimana pelayanan tersebut dilaksanakan oleh pekerja kesehatan rumah sakit. Pekerja kesehatan rumah sakit yang terbanyak adalah perawat yang berjumlah sekitar 60% dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Perawat merupakan salah satu pekerja kesehatan yang selalu ada di setiap rumah

sakit dan merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan rumah sakit (Hesty, 2012)..

Pekerjaan seorang perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan tidak terlepas dari pengaturan jam kerja di suatu rumah sakit yang lebih dikenal dengan istilah shift kerja. Shift kerja dapat berperan penting terhadap permasalahan pada manusia yang dapat meluas menjadi gangguan tidur (60 – 80%), gangguan kesehatan fisik dan psikologi serta gangguan sosial maupun kehidupan keluarga. United Electrical (UE) News Health and Safety melaporkan bahwa dalam jangka waktu yang lama kerja shift dapat mengakibatkan gangguan pencernaan, gangguan tidur dan kelelahan (Irawati, 2012).

Studi pada perawat menunjukkan rata-rata tingkat burnout syndrome yang tinggi. Ada statistik perbedaan yang signifikan pada tingkat burnout syndrome yang terkait dengan usia, jenis kelamin, status perkawinan, memiliki anak, tingkat kesehatan, jenis shift kerja, area layanan kesehatan dan melakukan

tugas-tugas administrasi. Burnout Syndrome juga dikaitkan dengan variabel terkait kepribadian (Canadas, 2015).

Kelelahan kerja merupakan kriteria yang kompleks yang tidak hanya menyangkut kelelahan fisiologis dan psikologis tetapi dominan hubungannya dengan penurunan kinerja fisik, adanya perasaan lelah, penurunan motivasi dan penurunan produktivitas kerja. Kerja fisik terus menerus dan memerlukan konsentrasi dapat diukur dengan perubahan fisiologis dalam tubuh yaitu penurunan waktu reaksi dan perubahan psikologis yaitu adanya perasaan lelah, khususnya bagi tenaga kerja Indonesia. Kelelahan dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain rotasi shift kerja, faktor individu (kesehatan/ penyakit, jenis kelamin, umur, pendidikan, beban kerja, masa kerja dan status gizi) dan faktor lingkungan fisik (kebisingan, penerangan, suhu dan tekanan panas, vibrasi dan ventilasi) (Hestya, 2012).

Dampak akibat kelelahan kerja selain dialami oleh perawat dapat juga berdampak terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Komisi akreditasi rumah sakit membagi dampak negatif akibat kelalaian pelayanan menjadi 3 kategori, antara lain kejadian nyaris cidera (KNC), kejadian tidak diinginkan (KTD) dan kejadian sentinel. Kejadian nyaris cidera merupakan kejadian akibat kelalaian pemberian intervensi tetapi tidak menimbulkan efek terhadap pasien. Kejadian tidak diinginkan merupakan kejadian yang dialami pasien akibat kelalaian intervensi dan berdampak cidera pada pasien. Sedangkan kejadian sentinel merupakan kejadian yang dialami pasien akibat kelalaian intervensi dan menyebabkan kematian pada pasien (KARS, 2015).

Hasil dari pelayanan di rumah sakit dapat berupa output dan outcome. Output yang dihasilkan dari pelayanan tersebut merupakan jasa pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien. Sedangkan outcome yang dihasilkan dari pelayanan di rumah sakit merupakan tingkat kesembuhan yang didapat oleh pasien. Kedua hasil pelayanan tersebut sangat menentukan bagi indikator kualitas pelayanan sebuah rumah sakit. Fokus pemberian asuhan keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang

berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkan klien melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga fokus pengkajian klien adalah respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian (Budhiarta, 2009).

## BAHAN DAN METODE

Desain pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif - analitik dengan pendekatan cross sectional, yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada follow up. Tentunya tidak semua objek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*, *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011). Alasan mengambil total sampling karena jika jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian untuk diacak kemudian mengambil 26 sampel.

Variabel independen pada penelitian adalah:

Burnout syndrome adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan (Freudenberger, 1974)

- a. Kelelahan emosional adalah sisi yang mengekspresikan kelelahan fisik dan emosional yang dialami (Maslach, 2012)
- b. Depersonalisasi adalah sikap yang menunjukkan perilaku kasar, perilaku negatif dan perilaku acuh tak acuh terhadap orang lain (Maslach, 2012).
- c. Penurunan pencapaian prestasi diri adalah kecenderungan seseorang

untuk berpikir bahwa mereka tidak membuat kemajuan dalam pekerjaan mereka (Maslach, 2012).

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Proses Asuhan Keperawatan yang terdiri dari 6 Standart, antara lain :

1. Pengumpulan data merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budhiarta, 2009).
2. Diagnosa keperawatan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Nanda, 2015).
3. Perencanaan (intervensi) keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Butcher, 2012)
4. Pelaksanaan (implementasi) adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan (Butcher, 2012)
5. Evaluasi Keperawatan adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Nursalam, 2012).
6. Dokumentasi Keperawatan adalah informasi tertulis tentang status dan perkembangan kondisi klien serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat (Nursalam, 2012).

Data yang telah dikumpulkan kemudian dioleh dan dianalisis dengan menggunakan dilakukan uji statistik korelasi Pearson Chi-Square dan korelasi Spearman Rho. Untuk mengetahui hubungan variabel independen yang memiliki skala nominal, digunakan uji statistik Regresi Linier Sederhana dengan derajat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ , artinya apabila  $q < 0,05$  maka ada pengaruh yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

## HASIL

Dari hasil kuesioner yang telah didistribusikan kepada 26 responden, didapatkan hasil sebagai berikut :

Persentase Burnout pada perawat Rumah Sakit Medika Utama

No	Dimensi <i>Burnout Syndrome</i>	Ringan (%)	Sedang (%)	Berat (%)
1	Kelelahan Emosional	23,08	26,92	50
2	Depersonalisasi	34,62	34,62	30,77
3	Pencapaian Prestasi Diri	38,46	26,92	34,62
	<i>Burnout Syndrome</i>	32,05	29,49	38,46

Dari tabel diatas didapatkan hasil pada dimensi Burnout kelelahan emosional responden mengalami Burnout kelelahan emosional berat sebesar 50%, Burnout kelelahan sedang sebesar 26,92% dan kelelahan emosional ringan sebesar 23,08%. Pada dimensi Burnout depersonalisasi didapatkan hasil responden mengalami Burnout depersonalisasi berat sebesar 30,77%, Burnout depersonalisasi sedang sebesar 34,62% dan Burnout depersonalisasi ringan sebesar 34,62%. Pada dimensi pencapaian prestasi diri didapatkan hasil responden mengalami Burnout pencapaian prestasi diri berat sebesar 38,46%, Burnout pencapaian prestasi diri sedang sebesar 26,92% dan Burnout pencapaian prestasi diri ringan sebesar 38,46%.

No	Variabel	Signifikasi Uji Regresi Sederhana
1	Pengkajian/pengumpulan data	0,015
2	Diagnosa keperawatan	0,025
3	Intervensi Keperawatan	0,978
4	Implementasi Keperawatan	0,011
5	Evaluasi keperawatan	0,407
6	Dokumentasi keperawatan	0,000

### PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli-Agustus 2016 pada perawat Rumah Sakit Medika Utama Blitar, diketahui bahwa tidak terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses perencanaan intervensi keperawatan dan proses evaluasi keperawatan. Terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses pengkajian, proses diagnosa keperawatan, proses implementasi dan proses dokumentasi keperawatan. Dari pernyataan diatas, dapat disimpulkan jika H1 yang ketiga dan kelima tidak diterima, sedangkan H1 yang pertama, kedua, keempat dan keenam diterima.

#### Burnout Syndrome Pada Perawat Rumah Sakit Medika Utama

Berdasar hasil penelitian yang telah dilakukan pada perawat Rumah Sakit Medika Utama Blitar, angka Burnout Syndrome terbesar pada dimensi kelelahan emosional, yaitu sebesar 50%. Kelelahan emosional, sebagian besar diduga berhubungan dengan stres pekerjaan. Melalui wawancara, dapat diketahui seorang perawat yang bekerja dengan berinisial A mengatakan bahwa dirinya sering mengalami kelelahan fisik maupun kelelahan pikiran, karena rutinitas yang padat dengan istirahat yang minim. Hasil dari kelelahan emosional yang dialami oleh seseorang, orang tersebut tidak responsif terhadap orang-orang yang mereka layani, dan juga merasa bahwa pekerjaannya sebagai penyiksaan karena berfikir bahwa dirinya sendiri tidak mampu menanggung hari-hari berikutnya dan selalu merasa tegang (Maslach, 2012).

Terdapat beberapa hal yang pada akhirnya mempengaruhi timbulnya kelelahan emosi pada seseorang. Terdapat empat dimensi yang diyakini akan memudahkan dalam pengukuran kelelahan emosi, yaitu (Budiani, 2012):

1. Beban kerja (workload), yaitu tekanan yang timbul dari pekerjaan yang dikerjakan seseorang.
2. Tekanan waktu (Time Pressure) yaitu timbul dari ketegangan yang dihadapi oleh seseorang dalam menyelesaikan pekerjaannya, dimana ketegangan itu dapat timbul dari sebuah tuntutan penyelesaian pekerjaan (deadline).
3. Kurangnya dukungan sosial (Lack of Social Support) yaitu keadaan dimana terjadi kekurangan terhadap dukungan dari orang-orang di sekitarnya untuk melakukan pekerjaan.
4. Stress karena peran (Role Stress), diartikan bahwa seseorang mengalami sebuah ambiguitas terhadap pekerjaannya dan tengah menghadapi konflik dalam pekerjaannya.

Kelelahan emosional dan kepuasan kerja berhubungan secara langsung dan signifikan. Pegawai yang mengalami kelelahan emosional tidak akan merasakan kepuasan kerja dan tidak dapat menunjukkan kinerja yang diharapkan. Kepuasan atau ketidakpuasan seseorang merupakan hal yang subyektif, karena setiap pegawai secara subyektif menentukan bagaimana pekerjaan itu memuaskan. Kepuasan kerja adalah hasil dari keefektifan performa dan kesuksesan dalam bekerja yang merupakan konsep praktis yang sangat penting. Penelitian mengenai kepuasan kerja tidak bersifat statis, karena kepuasan atau ketidakpuasan yang saat ini terjadi sewaktu-waktu bisa berubah akibat faktor-faktor tertentu (Yulistiani, 2015).

Burnout Syndrome yang terjadi pada responden mayoritas mengalami Burnout Syndrome berat, yaitu sebesar 38,46%, sedangkan Burnout Syndrome sedang sebesar 29,49% dan Burnout Syndrome ringan sebesar 32,05%. Burnout syndrome adalah keadaan lelah atau frustrasi yang disebabkan oleh terhalangnya pencapaian harapan. Burnout syndrome merupakan kelelahan secara fisik, emosi dan mental karena berada dalam situasi yang menuntut emosional. Burnout syndrome sebagai suatu perubahan sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi

menarik diri secara psikologis dari pekerjaan. Burnout syndrome adalah suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental dan penurunan pencapaian prestasi diri (Seliger, 2014).

Bukti empiris menunjukkan bahwa burnout syndrome dapat menimbulkan dampak negatif diberbagai tingkatan termasuk tingkat individu, organisasi dan pelayanan. Pada tingkat individu, burnout syndrome dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental negatif. Konsekuensi emosional termasuk konflik dan kerusakan perkawinan hubungan keluarga dan sosial. Pada tingkat organisasi, dapat menyebabkan penurunan komitmen organisasi dan kepuasan kerja. Pada perawat dapat terjadi tingginya angka turn over dan ketidakhadiran, kecenderungan untuk menarik diri dari pasien dan beristirahat panjang termasuk kinerja secara keseluruhan yang menurun dalam kualitas dan kuantitas kinerja. Dengan demikian, organisasi dapat mengalami pemborosan sumber daya dan penurunan produktivitas. Pada tingkat pelayanan, penelitian menunjukkan bahwa burnout syndrome dapat mengarah ke penurunan kualitas perawatan atau pelayanan untuk pasien (Irawati, 2012).

Burnout syndrome berdampak bagi individu, orang lain dan organisasi. Dampak burnout syndrome bagi individu misalnya terlihat adanya gangguan fisik, rentan terhadap penyakit, munculnya gangguan psikosomatik, maupun gangguan psikologis yang meliputi penilaian yang buruk terhadap diri sendiri yang dapat mengarah pada terjadinya depresi. Dampak burnout yang dialami individu terhadap orang lain dirasakan oleh penerima pelayanan dan keluarga. Dampak burnout bagi organisasi adalah meningkatnya frekuensi tidak masuk kerja, berhenti dari pekerjaan atau job turnover, sehingga kemudian berpengaruh pada efektifitas dan efisiensi kerja dalam organisasi (Maslach, 2012).

### **Burnout Syndrome terhadap proses pengumpulan data/pengkajian**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, faktor yang menyebabkan perawat

belum bisa melengkapi proses pengkajian/pengumpulan data salah satunya adalah terjadinya burnout syndrome pada perawat. Hal ini ditunjukkan dengan uji regresi linier sederhana dengan  $P = 0,015$  yang berarti terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses pengumpulan data/pengkajian. Hal ini sering dikeluhkan oleh beberapa perawat, mereka mengaku saat melakukan pengkajian secara komprehensif jarang dilakukan dengan alasan mengalami kelelahan fisik. Para perawat cenderung hanya mengkaji data fokus dari apa yang dikeluhkan oleh pasien saja.

Pengaruh Burnout Syndrome terhadap proses pengkajian terjadi karena pada proses pengumpulan data ini memerlukan waktu yang lumayan menguras waktu. Waktu yang diperlukan disinilah yang dapat tenguras tenaga sehingga terjadi burnout syndrome. Salah satu faktor penyebab burnout syndrome adalah penurunan kemampuan kerja akibat lamanya paparan terkena beban kerja. Selain itu, peningkatan rasio antara pasien dan perawat yang melebihi perbandingan 1 : 8, cenderung akan merasa bosan untuk melakukan pekerjaan yang sama. Dari segi penghargaan yang didapat juga tidak begitu dapat memacu motivasi diri untuk meningkatkan dimensi pencapaian diri pada burnout syndrome sehingga semangat kerja untuk melakukan pengumpulan data yang komprehensif kurang menjadi fokus perhatian.

Proses pengumpulan data/pengkajian keperawatan terhadap pasien sangatlah komprehensif yaitu kumpulan data yang berisikan status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan keperawatannya terhadap dirinya sendiri dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya. Data fokus keperawatan adalah data tentang perubahan-perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya, serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan kepada klien (Ahmadi, 2014).

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Nurhasanah, 2013).

Pada tiap rumah sakit memiliki pedoman pengkajian keperawatan yang tercantum pada rekam medis. Data pada format tersebut dikelompokkan secara bio, psiko, sosial, dan spiritual. Namun, masih banyak ditemukan dilapangan bahwa perawat belum melakukan pengkajian terhadap pasien secara komprehensif. Karakteristik Data yang harus ada pada pengkajian antara lain :

a. Lengkap

Seluruh data diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien. Data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat. Misalnya klien tidak mau makan, kaji secara mendalam kenapa klien tidak mau makan (tidak cocok makanannya, kondisi fisiknya menolak untuk makan/patologis, atau sebab-sebab yang lain).

b. Akurat dan nyata

Untuk menghindari kesalahan, maka perawat harus berfikir secara akurat dan nyata untuk membuktikan benar-tidaknya apa yang telah didengar, diliha, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan. Perawat tidak boleh langsung membuat kesimpulan tentang suatu kondisi klien. Misalnya, klien tidak mau makan. Perawat tidak boleh langsung menuliskan : `klien tidak mau makan karena depresi berat`. Diperlukan penyelidikan lanjutan untuk menetapkan kondisi klien. Dokumentasikan apa adanya sesuai yang ditemukan pada saat pengkajian.

c. Relevan

Pencatatan data yang komprehensif biasanya memerlukan banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi.

Burnout syndrome menuntut emosional yang dapat merubah sikap dan perilaku dalam bentuk reaksi menarik diri secara psikologis dari pekerjaan. Burnout syndrome adalah suatu kondisi psikologis pada seseorang yang tidak berhasil mengatasi stres kerja sehingga mengakibatkan beberapa gejala seperti kelelahan emosional, kelelahan fisik, kelelahan mental dan penurunan pencapaian prestasi diri (Seliger, 2014).

Pada pengkajian terdapat banyak metode dalam melakukan pengkajian, antara lain :

a. Jenis teknik wawancara

- Pada situasi darurat mengharuskan tipe teknik wawancara dimana perawat mengajukan pertanyaan fokus yang berkaitan dengan status fisik klien. Perawat dapat menggunakan berbagai teknik wawancara untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dari klien atau sumber lainnya.
  - Teknik Mencari Masalah. Wawancara mencari masalah mengidentifikasi masalah potensial klien, dan pengumpulan data selanjutnya difokuskan pada masalah tersebut.
  - Teknik Pemecahan Masalah. Teknik wawancara pemecahan masalah difokuskan pada pengumpulan data yang lebih mendalam pada masalah spesifik yang diidentifikasi oleh klien atau perawat.
  - Teknik Pertanyaan Langsung. Wawancara pertanyaan langsung adalah format terstruktur yang membutuhkan jawaban satu atau dua kata dan sering kali digunakan untuk mengklarifikasi informasi sebelumnya atau memberikan informasi tambahan.
  - Teknik Pertanyaan Terbuka. Wawancara pertanyaan terbuka ditujukan untuk mendapatkan respons lebih dari satu atau dua kata. Teknik ini mengarah kepada diskusi dimana klien secara aktif menguraikan status kesehatan mereka.
- b. Riwayat Kesehatan Keperawatan
- Riwayat kesehatan keperawatan adalah data yang dikumpulkan tentang tingkat kesejahteraan klien (saat ini dan masa lalu), riwayat keluarga, perubahan dalam pola kehidupan, riwayat sosial buda, kesehatan spiritual, dan reaksi mental serta emosi terhadap penyakit. Riwayat keperawatan dikumpulkan selama wawancara dan merupakan langkah pertama dalam melakukan pengkajian.
  - Informasi Biografi, Informasi biografi adalah data demografi faktual tentang klien. Usia klien, alamat, pekerjaan dan status pekerjaan, status perkawinan dan tipe asuransi yang ditanggung harus dimasukkan.

- Harapan Klien, Pengkajian harapan klien tidak sama dengan seperti halnya alasan untuk mencari perawatan kesehatan, meskipun kadang hal tersebut sering berkaitan. Ini menjadi lebih penting bagi perawat untuk mengetahui apa yang penting bagi klien yang mencari perawatan kesehatan.
  - Penyakit Saat Ini, Jika ada suatu penyakit, perawat mengumpulkan data yang penting dan berkaitan tentang awitan gejala. Perawat menentukan kapan gejala mulai timbul secara mendadak atau bertahap, dan apakah gejala selalu timbul atau hilang dan timbul. Pada bagian tentang riwayat penyakit saat ini, perawat mencatat informasi spesifik seperti letak, intensitas dan kualitas gejala. Berguna juga mempelajari harapan klien tentang pemberi perawatan kesehatan. Harapan yang demikian memberikan perawat informasi tentang persepsi klien mengenai pola penyakit atau perubahan dalam gaya hidup.
  - Riwayat Kesehatan Masa Lalu, Informasi yang dikumpulkan tentang riwayat masa lalu memberikan data tentang pengalaman perawatan kesehatan klien. Perawat mengkaji apakah klien pernah di rawat di RS atau pernah menjalani operasi. Juga penting dalam merencanakan asuhan keperawatan adalah deskripsi tentang alergi, termasuk reaksi alergi terhadap makanan, obat-obatan.
  - Perawat juga mengidentifikasi kebiasaan dan pola gaya hidup. Penggunaan tembakau, alkohol, kafein, obat-obatan, atau medikasi yang secara rutin digunakan dapat membuat klien berisiko terhadap penyakit hepar dan lain-lain.
  - Riwayat Keluarga, Tujuan dari riwayat keluarga adalah untuk mendapatkan data tentang hubungan kekeluargaan langsung dan hubungan darah. Sasarannya adalah untuk menentukan apakah klien berisiko terhadap penyakit yang bersifat genetik atau familial dan untuk mengidentifikasi area tentang promosi kesehatan dan pencegahan penyakit. Riwayat keluarga juga memberikan informasi tentang struktur keluarga, interaksi, dan fungsi yang mungkin berguna dalam merencanakan asuhan.
  - Riwayat Psikososial, Riwayat psikososial yang lengkap menunjukkan siapa sistem pendukung klien termasuk pasangan, anak-anak, anggota keluarga lain, atau teman dekat. Riwayat psikososial termasuk informasi tentang cara-cara yang biasanya klien dan anggota keluarga gunakan untuk mengatasi stres.
  - Kesehatan Spiritual, Pengalaman hidup dan kejadian hidup membentuk spiritualitas seseorang. Dimensi spiritual mewakili totalitas kehidupan seseorang dan sulit untuk di kaji dengan cepat. Perawat meninjau dengan klien tentang keyakinan mereka mengenai kehidupan mereka, sumber mereka untuk pemandu dalam menjalani keyakinan mereka.
  - Tinjauan Sistem, Tinjauan sistem adalah metode sistematis untuk mengumpulkan data pada semua sistem tubuh. Sistem yang dikaji tergantung pada kondisi klien dan urgensi dalam memberikan keperawatan. Selama tinjauan sistem perawat menyakan kepada klien tentang fungsi normal dari setiap sistem dan segala perubahan yang diketahui. Perubahan tersebut adalah data subjektif karena digambarkan seperti apa yang dituturkan klien.
- c. Pengkajian Fisik
- Pengkajian fisik dan pengumpulan data laboratorium dan diagnostik mencakup pengumpulan objektif, informasi yang dapat diamati yang tidak dikaburkan oleh persepsi klien. Pemeriksaan fisik adalah mengukur tanda-tanda vital dan pengukuran lainnya serta pemeriksaan semua bagian tubuh dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
- Sepanjang pemeriksaan fisik, data di ukur terhadap standar, yang merupakan peraturan yang telah ditetapkan atau dasar pembandingan dalam pengukuran atau penilaian kapasitas, kuantitas, kandungan dan nilai dari objek dalam kategori yang sama.

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, perawat menyiapkan klien, lingkungan, dan peralatan yang di perlukan. Perawat menginformasikan klien tentang proses pemeriksaan fisik, secara spesifik tentang tujuan, peran perawat, peran klien, dan perkiraan waktu yang di butuhkan.

#### 1. Urutan Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara sistematis seperti halnya pada tinjauan sistem dalam riwayat kesehatan. Komponen pengkajian ini biasanya dimulai dengan data tentang berat dan tinggi badan klien dan tanda-tanda vital. Berikutnya pemeriksa menulis pernyataan umum tentang persepsi klien dan tingkat kesehatan klien. Informasi terakhir adalah pemeriksaan tubuh dari atas kepala ke ujung kaki. Pemeriksaan mencatat data objektif yang didapatkan, dengan menggunakan bahasa yang jelas, ringkas, dan sesuai dalam menguraikan setiap sistem yang diperiksa.

#### 2. Teknik Pemeriksaan Fisik

Perawat menggunakan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memeriksa klien secara menyeluruh. Setiap teknik membutuhkan prinsip tertentu yang harus diikuti untuk memastikan pengumpulan data yang akurat.

#### d. Data Diagnostik dan Laboratorium

Sumber data pengkajian yang terakhir adalah hasil dari pemeriksaan diagnostik dan laboratorium. Pemeriksaan ini sangat penting, artinya bagi perawat untuk menelaah hasil pemeriksaan ini untuk memastikan perubahan yang teridentifikasi dalam riwayat kesehatan keperawatan dan pemeriksaan fisik. Data laboratorium dapat membantu mengidentifikasi masalah keperawatan kesehatan aktual atau potensial yang sebelumnya tidak diketahui oleh klien atau pemeriksa.

Pemeriksaan laboratorium dipilih berdasarkan gejala atau penyakit, pemeriksaan yang umum mungkin digunakan untuk sebagian besar klien. Pemeriksaan laboratorium yang spesifik dan tanggung jawab keperawatan dengan intervensi.

### **Burnout Syndrome terhadap proses diagnosa keperawatan**

Saat perawat mengalami burnout syndrome fokus perawat akan menurun. Konsentrasi perawat mengalami penurunan.

Sehingga perawat lalai menentukan diagnosa yang tepat untuk kasus pada pasien. Hal ini ditunjukkan dengan uji regresi linier sederhana dengan  $P = 0,025$  yang berarti terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses diagnosa keperawatan.

Burnout syndrome menurunkan konsentrasi cara berpikir pada seseorang. Hal inilah yang menyebabkan mayoritas perawat kesulitan dalam menentukan diagnosa keperawatan. Burnout syndrome memengaruhi penurunan daya ingat saat anamnesa sehingga perawat sulit menentukan diagnosa. Selain itu, banyaknya diagnosa keperawatan juga menjadi salah satu faktor yang membuat perawat sulit menentukan diagnosa keperawatan. Tuntutan diagnosa keperawatan meliputi bio-psiko-sosio-spiritual juga jarang dipenuhi karena proses waktu yang digunakan cukup lama sehingga terjadi burnout syndrome.

Selain faktor tersebut, perawat juga merasa enggan melakukan tugas ini karena kecenderungan yang berlarut-larut dari pendahulunya. Kecenderungan tersebut adalah jarang melakukan pendagnosaan keperawatan karena berpikir bahwa diagnosa yang diambil cukup dari diagnosa medis yang telah ditentukan oleh dokter, serta penentuan intervensi yang cenderung hanya terpaku pada advice atau terapi medikasi yang telah diresepkan oleh dokter penanggungjawab pasien. Hal ini juga akan membuat tahap proses asuhan keperawatan selanjutnya akan kurang terstruktur.

Penurunan fokus kerja akibat burnout syndrome juga berdampak pada proses perawat menentukan diagnosa keperawatan. Fokus utama pada saat melakukan diagnosa adalah masalah, penyebab/gejala (PES) atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE), bersifat aktual apabila masalah kesehatan pasien sudah nyata terjadi, bersifat potensial apabila masalah kesehatan pasien kemungkinan besar akan terjadi, dapat ditanggulangi oleh perawat (Nursalam, 2012).

Peran perawat, bagaimanapun telah berubah. Saat ini, perawat menganggap fungsi yang sebelumnya dilakukan hanya oleh dokter. Namun, di rumah sakit dan klinik di seluruh negeri, perawat menanggung tanggung jawab seperti pemeriksaan fisik, diagnosis, dan perawatan pasien, seringkali

bisa dilakukan tanpa pengawasan langsung oleh dokter (Pettersson, 2016).

### **Burnout Syndrome terhadap proses perencanaan intervensi keperawatan**

Jarang ditemui perawat mengaku mengalami kesulitan untuk menentukan intervensi keperawatan. Pada perawat yang mengalami burnout syndrome tidak berpengaruh apa-apa pada proses melakukan perencanaan intervensi. Hal ini ditunjukkan dengan uji regresi linier sederhana dengan  $P = 0,978$  yang berarti tidak terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses intervensi keperawatan.

Pada proses perencanaan intervensi, perawat jarang mengalami kesulitan. Hal ini dikarenakan proses perencanaan sudah mengacu pada panduan yang sudah tersedia di tiap rumah sakit. Panduan tersebut berupa lembar intervensi keperawatan berdasarkan tiap diagnosa keperawatan yang telah ditentukan. Terlebih, pada proses ini dilakukan tanpa bertatap muka langsung dengan orang lain (pasien), sehingga pada proses ini juga tidak memicu timbulnya burnout syndrome.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan. Komponen perencanaan keperawatan meliputi (Nursalam, 2012) :

- a. Prioritas masalah dengan kriteria : masalah-masalah yang mengancam kehidupan merupakan prioritas pertama., masalah-masalah yang mengancam kesehatan seseorang adalah prioritas kedua, masalah-masalah yang mempengaruhi perilaku merupakan prioritas ketiga.
- b. Tujuan asuhan keperawatan dengan kriteria : spesifik, bisa diukur, bisa dicapai, realistik, ada batas waktu.
- c. Rencana tindakan dengan kriteria : disusun berdasarkan tujuan asuhan keperawatan, melibatkan pasien/keluarga, mempertimbangkan latar belakang budaya pasien/keluarga, menentukan alternative tindakan yang tepat, mempertimbangkan kebijaksanaan dan peraturan yang berlaku, lingkungan, sumberdaya dan fasilitas yang ada, menjamin rasa aman dan nyaman bagi pasien, kalimat instruksi, ringkas, tegas dengan bahasanya mudah dimengerti.

### **Burnout Syndrome terhadap proses implementasi keperawatan**

Tugas implementasi keperawatan sangat menguras tenaga. Hal tersebut juga memicu terjadinya burnout syndrome terutama pada dimensi kelelahan emosional. Hasil uji regresi linier sederhana dengan  $P = 0,011$  yang berarti terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan tugas yang bersinggungan langsung dengan pasien. Proses ini merupakan inti dari tugas perawat kepada pasien.

Masalah yang sering dikeluhkan oleh perawat yaitu pada proses implementasi. Proses implementasi merupakan proses pelaksanaan dari suatu asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan dengan maksud agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek pening-katan, pencegahan, pemeliharaan serta pemulihan kesehatan dengan mengikut sertakan pasien dan keluarganya (Ahtisham, 2015).

Burnout syndrome menyebabkan beberapa efek yang dapat menurunkan kinerja perawat. Beberapa faktor penyebab yang terjadi dikarenakan oleh faktor usia, jenis kelamin dan latar belakang pendidikan. Dari segi usia, usia produktif seseorang memengaruhi kemampuan fisik atau endurance. Semakin tua usia seseorang maka produktifitas kerja semakin menurun akibat endurance yang menurun sehingga menimbulkan burnout syndrome. Dari segi jenis kelamin, pada umumnya perawat sebuah rumah sakit sebagian besar berjenis kelamin wanita. Gender disini dapat memengaruhi proses sebuah tugas atau pekerjaan seseorang. Pada gender laki-laki kecenderungan menggunakan kemampuan berpikir sehingga tingkat care terhadap pasien kurang. Pada gender wanita cenderung menggunakan kemampuan emosionalnya, sehingga rasa care terhadap pasien sangat tinggi.

Latar belakang pendidikan seorang juga dapat memengaruhi kejadian burnout syndrome pada seseorang. Pada seseorang yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi, kecenderungan akan memiliki

ekspektasi target kerja individu yang tinggi (aspiration ideals). Sebaliknya pada seseorang yang memiliki latar belakang tidak begitu tinggi cenderung tidak memiliki harapan yang tinggi dari apa yang dia dapat dari apa yang sudah dikerjakan.

Dari segi faktor usia dan gender dapat menimbulkan burnout syndrome pada dimensi kelelahan emosional dan depersonalisasi. Pada dimensi kelelahan emosional sangat menuntut kemampuan fisik (endurance) yang baik untuk dapat mengontrol kelelahan tersebut. Pada dimensi dipersonalisasi, faktor usia dan gender dapat memunculkan sikap yang acuh pada perawat terhadap pasien. Hal tersebut dikarenakan kedua faktor itu dapat menimbulkan kesenjangan peran dalam pekerjaan. Diamana yang senior lebih berkuasa dan gender laki-laki merasa lebih superior daripada wanita.

Pada faktor tingkat pendidikan, dapat menimbulkan burnoutsyndrome pada dimensi penurunan pencapaian diri. Oleh karena tingkat pendidikan pada perawat yang bermacam-macam, antara lain SMK Kesehatan, D3 Keperawatan, D4 Keperawatan dan S1 Profesi Ners, kesenjangan harapan yang bisa didapat bermacam-macam pula. Ekspektasi tugas pada perawat dengan tingkat pendidikan yang tinggi juga sangatlah tinggi, begitupula dengan penghargaan yang diinginkan juga tinggi. Karena tingginya ekspektasi tersebut membuat beberapa perawat merasa kurang puas dan kecewa sehingga terjadilah penurunan pencapaian diri.

Kelelahan emosional yang terjadi pada perawat merupakan faktor utama dalam proses perawat memberikan implementasi keperawatan. Tugas implementasi keperawatan memerlukan tenaga dan fokus yang paling tinggi karena berhubungan dengan tindakan invasif terhadap pasien. Gangguan depersonalisasi akan memengaruhi seorang perawat terhadap kemauan perawat untuk melakukan implementasi keperawatan. Karena perawat mengalami gangguan depersonalisasi, maka yang akan muncul saat perawat melakukan implementasi adalah acuh tak acuh terhadap pasien yang dihadapi. Selain itu juga menimbulkan gestur yang buruk dari perawat kepada pasien. Sedangkan penurunan

pencapaian diri juga akan berdampak pada proses implementasi. Kepuasan kerja yang menurun mengakibatkan penurunan motivasi kerja, sehingga kemauan perawat untuk melakukan proses implementasi keperawatan juga akan menurun.

Implementasi keperawatan berorientasi pada 14 komponen keperawatan dasar meliputi

- a. Memenuhi kebutuhan oksigen.
- b. Memenuhi kebutuhan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit.
- c. Memenuhi kebutuhan eliminasi.
- d. Memenuhi kebutuhan keamanan.
- e. Memenuhi kebutuhan kebersihan dan kenyamanan fisik.
- f. Memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.
- g. Memenuhi kebutuhan gerak dan kegiatan jasmani.
- h. Memenuhi kebutuhan spiritual.
- i. Memenuhi kebutuhan emosional.
- j. Memenuhi kebutuhan komunikasi
- k. Mencegah dan mengatasi reaksi fisiologis.
- l. Memenuhi kebutuhan pengobatan dan membantu proses penyembuhan.
- m. Memenuhi kebutuhan penyuluhan.
- n. Memenuhi kebutuhan rehabilitasi.

Pada proses implementasi keperawatan yang mengalami burnout syndrome akan sangat riskan berdampak adanya kelalaian dalam melaksanakan tugas implementasi. Ada 2 jenis kelalaian, yaitu negligence (lupa) dan Malpraktik (kesalahan prosedur). Kelalaian keperawatan adalah ketika seorang perawat yang seharusnya mampu peduli tetapi ia tidak peduli dengan cara perawat, dan sebagai hasilnya pasien mendapat kerugian yang seharusnya tidak perlu didapat (Ausmed, 2014).

Malpraktek dalam keperawatan terjadi ketika seorang perawat yang berkompotensi gagal melakukan tugas medis dan merugikan pasien. Ada berbagai cara perawat dapat membahayakan pasien salah satunya dari pemberian obat yang salah atau tidak memberitahu dokter ketika ada reaksi alergi dari obat. Seperti malpraktik yang melibatkan dokter, malpraktek pada keperawatan yang terjadi ketika perawat tidak memenuhi tugas dengan cara biasanya, dalam kelalaian yang melukai pasien. Perlu diingat bahwa tidak setiap kesalahan atau peristiwa buruk yang

terjadi di rumah sakit naik ke tingkat kelalaian.

Negligence dapat didefinisikan sebagai kegagalan untuk mengambil langkah yang sewajarnya atau langkah-langkah untuk mencegah kerugian atau cedera kepada orang lain. Kelalaian keperawatan adalah ketika seorang perawat yang seharusnya mampu untuk peduli, tidak peduli dengan cara merawat yang seharusnya, dan berdampak kerugian pada pasien yang seharusnya tidak perlu.

Malpraktek keperawatan dapat terjadi dalam berbagai situasi. Perawat sering garis depan untuk pasien. Jika pasien dalam keadaan darurat tiba-tiba, seorang perawat mungkin akan bertanggung jawab jika dia tidak segera mengambil langkah yang tepat. Ini mungkin melibatkan tindakan seperti pemberian obat atau meminta bantuan. Demikian pula, seorang perawat berada di bawah kewajiban untuk memantau kondisi pasien. Jika perawat memberitahukan sesuatu yang menjadi perhatian, atau harus melihat suatu kondisi, maka perawat dapat bertanggung jawab atas malpraktik karena tidak memberitahu dokter menghadiri.

Seorang perawat akan bertanggung jawab atas malpraktik jika dia melukai pasien dengan peralatan medis. Hal ini dapat terjadi dalam berbagai cara, seperti mengetuk sesuatu yang berat ke pasien, membakar pasien, atau meninggalkan spons di dalam pasien setelah operasi.

Pemberian obat sesuai dengan resep dokter adalah tugas keperawatan umum. Jika perawat gagal mengikuti perintah, maka akan bertanggung jawab atas malpraktik jika pasien terluka. Perawat juga dapat bertanggung jawab atas lalai mengikuti perintah yang tepat, seperti menyuntikkan obat ke dalam otot bukan pembuluh darah atau menyuntikkan pasien yang salah (Boeschen, 2016).

### **Burnout Syndrome terhadap proses evaluasi keperawatan**

Proses evaluasi keperawatan berfokus terhadap indikator yang ada pada rumusan tujuan, selanjutnya hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan, evaluasi melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan, evaluasi dilakukan sesuai standar. Jarang ditemui perawat mengalami kesulitan

pada proses ini. Tugas evaluasi keperawatan merupakan tugas wajib yang harus dilakukan perawat terhadap setiap pasien untuk mengukur apakah implementasi yang sudah diberikan memiliki hasil atau tidak.

Pada perawat yang mengalami burnout syndrome tidak berpengaruh apa-apa pada proses melakukan evaluasi keperawatan. Hal ini ditunjukkan dengan uji regresi linier sederhana dengan  $P = 0,407$  yang berarti tidak terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses evaluasi keperawatan.

Dalam proses keperawatan, evaluasi adalah suatu aktivitas yang direncanakan, terus menerus, aktifitas yang disengaja dimana klien, keluarga dan perawat serta tenaga kesehatan professional lainnya menentukan (Nursalam, 2012):

1. Kemajuan klien terhadap outcome yang dicapai
2. Keefektifan dari rencana asuhan keperawatan

Evaluasi dimulai dengan pengkajian dasar dan dilanjutkan selama setiap kontak perawat dengan pasien. Frekuensi evaluasi tergantung dari frekuensi kontak yang ditentukan oleh status klien atau kondisi yang dievaluasi. Contohnya adalah pada saat pasien baru datang dari ruang bedah maka perawat akan mengevaluasi setiap 15 menit. Hari berikutnya mungkin evaluasi akan dilakukan setiap 4 jam dan seterusnya.

Evaluasi yang efektif tergantung pada langkah yang sebelumnya dilakukan. Kegiatan evaluasi tumpang tindih dengan kegiatan pengkajian. Tindakan untuk mengumpulkan data adalah sama tetapi yang membedakan adalah kapan dikumpulkan dan bagaimana dilakukan. Pada tahap pengkajian, perawat menggunakan data untuk membuat diagnosa keperawatan sedangkan pada tahap evaluasi, data digunakan untuk mengkaji efek dari asuhan keperawatan terhadap diagnosa keperawatan.

Meskipun evaluasi adalah langkah akhir dari proses keperawatan, evaluasi bukan berarti akhir dari proses karena informasi digunakan untuk memulai siklus yang baru. Setelah mengimplementasikan asuhan keperawatan, perawat membandingkan respon pasien terhadap outcome yang telah direncanakan dan

menggunakan informasi ini untuk mereview asuhan keperawatan.

### **Burnout Syndrome terhadap proses dokumentasi keperawatan**

Tugas dokumentasi keperawatan juga sangat menguras tenaga. Hal tersebut juga memicu terjadinya burnout syndrome. Dokumentasi keperawatan merangkum semua data mulai dari proses pengkajian sampai dengan proses evaluasi keperawatan. Hasil uji regresi linier sederhana dengan  $P = 0,000$  yang berarti terdapat pengaruh antara burnout syndrome terhadap proses dokumentasi keperawatan. Proses ini merupakan bukti dari apa yang telah perawat lakukan kepada pasien.

Dalam kasus perawat yang mengalami burnout syndrome ditemukan banyak sekali kelalaian dalam tugasnya. Tuntutan pekerjaan yang berat membuat perawat mengalami penurunan fokus. Hal tersebut menimbulkan burnout syndrome dan akan berdampak buruk pada standar pelayanan keperawatan. Seringkali burnout syndrome menjadi salah satu alasan penyebab mengapa perawat lalai menjalankan tugasnya. Mulai dari kelelahan fisik hingga rasa penurunan kebanggaan terhadap pekerjaan yang sudah menjadi tugasnya.

Tugas dokumentasi yang komprehensif secara tertulis juga menjadi salah satu faktor kelalaian perawat menjalankan tugasnya karena telah mengalami burnout syndrome. Penulisan pendokumentasian dilakukan sejak awal masuk dan catatan ini menjadi acuan bagi perawat yang mendapat shift kerja selanjutnya untuk melanjutkan tugas asuhan keperawatan (handover). Jika perawat mengalami burnout syndrome dan melakukan pendokumentasian pasien kurang lengkap, maka perawat yang melanjutkan proses asuhan keperawatan berikutnya juga akan mengalami kelalaian pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien.

Selain berdampak pada pasien, proses pendokumentasian juga berpengaruh terhadap output sebuah rumah sakit. Dimana dokumentasi rekam medis ini merupakan tolak ukur akreditasi rumah sakit. Salah satu elemen telusur dalam standar akreditasi adalah telusur dokumen. Dokumen rekam medis sangatlah penting dan utama dalam

penilaian akreditasi. Jika perawat mengalami burnout syndrome kurang memenuhi tugas pendokumentasian keperawatan yang terbuka dalam sebuah rekam medis akan menyebabkan kurang terpenuhinya proses akreditasi yang kali ini dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Mayoritas Burnout Syndrome pada perawat terjadi pada dimensi kelelahan emosional. Burnout Syndrome dapat memengaruhi proses asuhan keperawatan pada perawat di Rumah Sakit Medika Utama Blitar. Burnout Syndrome memengaruhi proses asuhan keperawatan pada proses pengumpulan data/pengkajian, proses diagnosa keperawatan, proses implementasi keperawatan dan proses dokumentasi keperawatan.

### **Saran**

Perawat Rumah Sakit Medika Utama lebih mengatur tenaga fisik agar siap bekerja setiap saat dengan menggunakan waktu luang dan hari libur untuk beristirahat. Perlu adanya kebijakan untuk pengaturan kerja shift dengan tidak mengijinkan perawat untuk kerja lanjut shift (shift pagi lanjut shift sore) dengan bertukar jam dinas. Perlu adanya kebijakan pelayanan keperawatan dengan rasio standar pelayanan antara perawat dan pasien; 1 : 4. Dengan kata lain, 1 perawat bertanggungjawab atas maksimal 4 pasien tiap shift. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi burnout syndrome yang dialami oleh perawat.

## **KEPUSTAKAAN**

- Ahmadi, Omid. 2014. *Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses*. Biomed Res. Bethesda
- Ahtisham, Younas. 2015. *Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory*. International Journal of Caring Sciences Vol. 8. Islamabad

- Arneson, Dick. 2008. *John Rawl's Theory of Justice*. Fall. USD ([http://web.unair.ac.id/admin/file/f\\_41725\\_inta1.docx](http://web.unair.ac.id/admin/file/f_41725_inta1.docx))
- Asmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. EGC
- Boeree, G 2010, *Personality theories*, Prismsophie, Yogyakarta
- Butcher, Bulechek. 2012. *Nursing Interventions Classification (NIC), 6th Edition*. Elsevier. Ammsterdam
- Budhiarta, Putu. 2009. *Pengkajian Keperawatan*. Diakses pada 1 Juni 2016 (<http://nursingbegin.com/pengkajian-keperawatan/>)
- Canadas, Guillermo. 2015. *Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession*. IJNS Vol. 52. Granada
- Budiana, Meita Santi. 2012. *Pengaruh Kelelahan Emosional Terhadap Perilaku Belajar Pada Mahasiswa Yang Bekerja*. Unesa. Surabaya
- Freud, Sigmund. 2009. *Pengantar Umum Psikoanalisis*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Golbe, Frank. 2013. *Psikologi Humanistik Abraham Maslow*. Kanisius. Yogyakarta
- Grier, Rebecca. 2008. *The Red-Line of Workload: Theory, Research, and Design*. Sage Journal. Birmingham
- Hamdi, Asep Saepul. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif Aplikasi dalam Pendidikan*. Deepublish. Sleman
- Hestya, Inta. 2012. *Hubungan Kerja Shift Terhadap Kelelahan Perawat Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Sayidiman Magetan*. Diakses pada 26 Februari 2016
- Hozo, Endica Radic. 2015. *Burnout Syndrome Among Educators In Pre-School Institutions*. Mater Sociomed. Bosnia and Herzegovina
- Indana, Rifaatul. 2015. *Pengaruh Kepemilikan Manajerial, Kepemilikan Institusional, Kebijakan Dividen Dan Struktur Aset Terhadap Kebijakan Utang Perusahaan Manufaktur Yang Masuk Dalam Daftar Efek Syari'ah*. Economic: Jurnal Ekonomi dan Hukum Islam. Banyuwangi
- Jane, D 2011, *Perioperative nursing management*, diakses 28 Desember 2011, <[www/http://http://nursingcrib.com](http://www/nursingcrib.com)>
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 432/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit
- Lunenburg, Fred. 2011. *Expectancy Theory of Motivation: Motivating by Altering Expectations*. IJMBA Vol. 15. New York
- Maslach, Christina. 2012. *The Maslach Burnout Inventory*. Psychologist Press. New York
- Nanda International, 2015. *Diagnosis Keperawatan Nanda 2015-2017 Edisi 10*. EGC. Jakarta
- Notoatmojo, S 2010, *Metodologi penelitian kesehatan* - Ed. Rev. Rieka Cipta, Jakarta.
- Nursalam 2011, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis,*

- dan instrumen penelitian keperawatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Salemba Medika. Jakarta.
- Rivera, Tina Marry. 2014. *Expectation Theory*. Pensstade. Pennynsula
- Rosadtea. 2013. *Filsafat Nilai Aksiologi*. (<https://sites.google.com/site/rosadteaconr/artikel/filsafat-nilai-aksiologi>)
- Schaufeli, Wilmar. 2008. *Burnout: 35 years of research and practice*. Emerald. Nedherland
- Seliger, Ponocne. 2014. *12-phase burnout screening – development, implementation and test theoretical analysis of a burnout screening based on the 12-phase model of Herbert Freudenberger and Gail North*. ASU. Vienna
- Sora. 2015. *Pengertian Populasi Dan Sampel Serta Teknik Sampling*. (<http://www.pengertianku.net/2015/03/pengertian-populasi-dan-sampel-serta-teknik-sampling.html>)
- Sora, 2015. *Ketabui Pengertian Analisis Data dan Tujuannya*. (<http://www.pengertianku.net/2015/09/pengertian-analisis-data-dan-tujuannya.html>)
- Spiegel, Murray. 2014. *Schaum's Outlines Theory and Problems of Probability and Statistics*. The McGraw-Hill. Toronto
- Suparmi, Y 2008, *Panduan praktek keperawatan kebutuhan dasar manusia*, PT. Citra Aji Pratama, Yogyakarta
- Peterson, Kathleen Flynn. 2016. *Nursing Negligence*. Robbins Kaplan. Boston
- Wijaya, Lientje S.M., Endang, Suparniati, 2006. *Hubungan Antara Shift Kerja dengan Gangguan Tidur dan Kelelahan Kerja Perawat Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit dr. Sardjito Yogyakarta*. Sains Kesehatan. Volume 19, Nomor 2. April. Halaman 235 – 245.(Onlie), (<http://i-lib.ugm.ac.id/jurnal/download.php?dataId=39>)
- Yulistiani, Ni Wayan Dyna. 2015. *Pengaruh Kelelahan Emosional Terhadap Kepuasan Kerja Guru Smk Di Denpasar*. Unud. Denpasar
- Zeithml, Valerie. 2014. *Service Quality Evaluation Models Determined by Online Consumer Perception and Satisfaction*. Producea. Bucharest