



**HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KELENGKAPAN
DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

SKRIPSI

**Oleh:
Eka Nur Fitri Apriliyani
NIM: 30902200259**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 November 2023

Mengetahui
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti



Eka Nur Fitri Apriliyani
NIM. 30902200259



**HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KELENGKAPAN
DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh:

Eka Nur Fitri Apriliyani

NIM: 30902200259

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Eka Nur Fitri Apriliyani

NIM : 30902200259

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 13 November 2023


Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep.

NIDN. 06-0505-7902

Pembimbing II

Tanggal: 14 November 2023


Ns. Retno Issrovianingrum, M.Kep.

NIDN. 99-4000-0007

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

HUBUNGAN *BURNOUT* DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM BANJARNEGARA

Disusun oleh:

Nama : Eka Nur Fitri Apriliyani

NIM : 30902200259

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 15 November 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep.

NIDN. 06-2207-8602

Penguji II

Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep.

NIDN. 06-0505-7902

Penguji III

Ns. Retno Issrovianingrum, M.Kep.

NIDN. 99-4000-0007



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.K.M., M.Kep.

NIDN. 06-2208-7403

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2023**

ABSTRAK

Eka Nur Fitri Apriliyani

**HUBUNGAN BURNOUT DENGAN KELENGKAPAN DOKUMENTASI
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT
ISLAM BANJARNEGARA**

66 halaman + 8 tabel + 2 gambar + 9 lampiran + xvi

Latar Belakang: Pendokumentasian asuhan keperawatan adalah bentuk pelayanan sebagai tanggung jawab perawat. Dampak pendokumentasian keperawatan kurang lengkap dapat menghambat komunikasi asuhan keperawatan, keselamatan pasien, serta kualitas pelayanan. Pendokumentasian asuhan keperawatan dapat dipengaruhi oleh beban kerja, dimana beban kerja tersebut mengakibatkan *burnout*. Berdasarkan studi pendahuluan, didapat 7 dari 10 perawat mengalami *burnout*. Terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di RSI Banjarnegara juga masih rendah dan perlu ditingkatkan lagi.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Metode: Merupakan penelitian kuantitatif Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 92 perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara, dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner.

Hasil: Responden terbanyak dengan tingkat *burnout* kategori rendah yaitu 49 responden (53,26%). Responden terbanyak dengan tingkat kelengkapan dokumentasi keperawatan kategori baik yaitu 69 responden (75%). Hasil uji *Spearman* didapat *p value* 0,000, berarti terdapat hubungan bermakna. Nilai koefisien korelasi 0,764 (tinggi), dengan arah hubungan kedua variabel adalah negatif.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Saran: Hasil penelitian untuk dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terkait *burnout* dan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

Kata Kunci : *Burnout*, Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan.

Daftar Pustaka : 28 (2013-2022).

**NURSING BACHELOR STUDIES PROGRAM
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY OF SEMARANG
Thesis, October 2023**

ABSTRACT

Eka Nur Fitri Apriliyani

**THE RELATIONSHIP OF BURNOUT WITH THE COMPLETENESS OF
NURSING DOCUMENTATION IN THE INPATIENT ROOM ON
BANJARNEGARA ISLAMIC HOSPITAL**

66 pages + 8 tables + 2 pictures + 9 appendices + xvi

Background: One type of service that falls under the purview of the nurse's duties is recording nursing care. Incomplete nursing documentation can make it more challenging to communicate patient safety, nursing care, and service quality. Workload has an impact on the documentation of nursing care, and burnout is a result of heavy workloads. According to a preliminary study, burnout affected seven out of ten nurses. Further improvements are required to improve the low level of completeness of nursing documentation at Banjarnegara Islamic Hospital.

Objective: To find out how burnout and the completeness of nursing documentation in the Banjarnegara Islamic Hospital inpatient room relate to one another.

Method: A Cross-sectional methodology was used in this quantitative observational analytical study. By using a simple random sampling technique, this research sample consisted of 92 nurses working in the inpatient room at Banjarnegara Islamic Hospital. A questionnaire serves as the research tool.

Result: Out of all the respondents, 49 respondents (53.26%) had the lowest level of burnout. Furthermore, 69 respondents (75%) had the highest percentage of complete nursing documentation. There was a significant relationship, as indicated by the Spearman test results, which had a p-value of 0.000. There exists a negative correlation between the two variables, as indicated by the high correlation coefficient of 0.764.

Conclusion: In the inpatient room at Banjarnegara Islamic Hospital, there is a meaningful correlation between burnout and the accuracy of nursing documentation.

Suggestion: Future studies on burnout and the thoroughness of nursing documentation can refer to these research findings.

Keyword : Burnout, Completeness of Nursing Documentation.

Bibliography : 28 (2013-2022).

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbil'amin. Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah, atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini untuk memenuhi salah satu syarat dari universitas untuk mencapai tujuan menjadi Sarjana Keperawatan. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Gunarto, S.H., M.Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian S.K.M., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan pikiran, waktu, serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu, serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Ns. Retno Issrovianingrum, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah sabar meluangkan pikiran, waktu, serta tenaga dalam memberikan bimbingan, ilmu, serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.

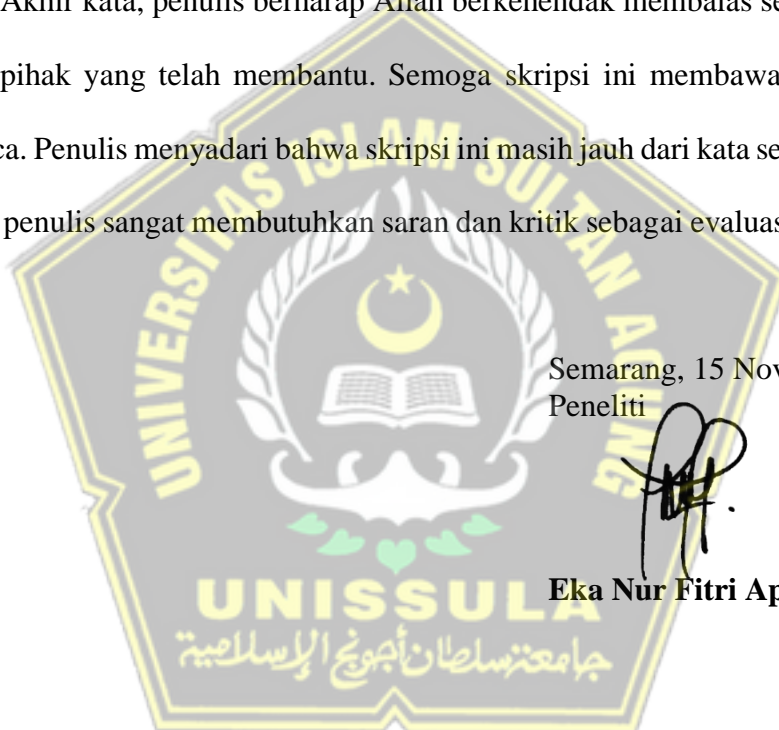
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Seluruh teman-teman Prodi S1 Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah mendukung penulis selama menempuh studi.

Akhir kata, penulis berharap Allah berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 15 November 2023
Peneliti



Eka Nur Fitri Apriliyani



MOTTO

“Hidup ini tidak selamanya harus tau ‘kenapa?’. Hidup itu simpel, jangan ribet. Tidak sengaja makan timun pahit? Ya dibuang saja. Melawati jalan ditutup karena ada hajatan? Ya putar balik. Simpel, tidak ribet. Jangan mau dipusingkan dengan meminta kejelasan, sebab mendapatkan penjelasan kenapa timun itu pahit tidak akan mengubah fakta bahwa kamu sudah makan timun tersebut. Jangan menghabiskan energi untuk hal-hal di luar kendali kita”.

(Eka Nur Fitri Apriliyani)



PERSEMBAHAN

Segala puji dan syukur kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan rahmat dan inayah-Nya. Sholawat dan salam semoga terlimpahkan kepada Nabi Muhammad *Sholallohu 'Alaihi Wassalam* yang kita nanti-nantikan syafaatnya di *Yaumul Kiyamah* nanti. Pada kesempatan ini, penulis akan menyampaikan ucapan terima kasih atas terselesainya tugas akhir jenjang pendidikan Program Studi Keperawatan Program Sarjana di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Selanjutnya, pada kesempatan ini penulis akan mempersembahkan Skripsi ini kepada:

1. Suami tercinta Giri Prasongko, yang telah menjadi penyemangat dan motivator, dan selalu memberikan do'a yang tidak pernah putus, terima kasih selalu memberikan semangat.
2. Kedua orang tua, bapak Rocham dan ibu Armiyah (Almarhumah), yang tak pernah lelah memberikan do'a, penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga, semoga selalu dalam lindungan-Nya.
3. Adik tercinta Egi Rizki Ramadhan, terima kasih sudah dengan sabar mendengarkan keluh kesah dari penulis, semoga diberikan kelancaran dalam segala urusan.
4. Teman-teman seperjuangan S1 Keperawatan Alih Jenjang dari RSI Banjarnegara yang sudah bersama-sama menempuh perjalanan ini, semoga teman-teman semua senantiasa diberikan kesehatan.

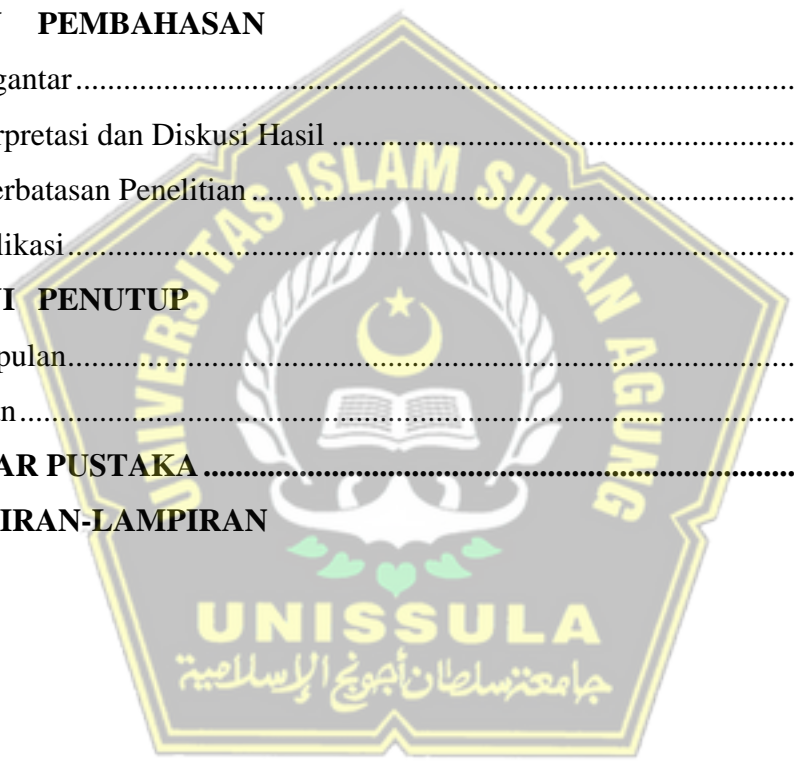
5. Teman-teman S1 Keperawatan Alih Jenjang kelas Lintas Jalur angkatan 2022/2023, terima kasih atas kebersamaan dan kehangatan yang diberikan, penulis berharap semoga teman-teman diberikan kesuksesan.
6. Teman-teman di ruang Al-Munawaroh RSI Banjarnegara, terima kasih atas segala do'a dan motivasinya.



DAFTAR ISI

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
MOTTO	ix
PERSEMBAHAN.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	7
B. Kerangka Teori	26
C. Hipotesa.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	29
B. Variabel Penelitian	29
C. Jenis dan Desain Penelitian	29
D. Populasi dan Sampel Penelitian	30
E. Tempat dan Waktu Penelitian	31
F. Definisi Operasional.....	32

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data	32
H. Metode Pengumpulan Data	36
I. Analisa Data	37
J. Etika Penelitian.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Pengantar	41
B. Deskripsi Karakteristik Responden	41
C. Hasil Penelitian.....	42
BAB V PEMBAHASAN	
A. Pengantar	45
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	45
C. Keterbatasan Penelitian	60
D. Implikasi.....	60
BAB VI PENUTUP	
A. Simpulan.....	62
B. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	32
Tabel 3.2. Uji Validitas <i>Burnout</i>	34
Tabel 3.3. Uji Validitas Kelengkapan Dokumentasi Kep.	34
Tabel 3.4. Uji Reliabilitas.....	35
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	41
Tabel 4.2. Deskripsi Variabel <i>Burnout</i>	42
Tabel 4.3. Deskripsi Variabel Kelengkapan Dokumentasi Kep.....	43
Tabel 4.4. Hubungan <i>Burnout</i> dengan Kelengkapan Dokumentasi Kep.	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	27
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Penelitian
- Lampiran 5. Uji Etik (*Ethical Clearance*)
- Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Hasil Olah Data
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah merupakan salah satu tempat untuk memberikan perawatan bagi pasien. Tenaga kesehatan yang utama bertugas dalam memberikan pelayanan bagi pasien adalah perawat. Salah satu wujud pelayanan yang menjadi tanggungjawab perawat yaitu pendokumentasian asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan adalah dokumen tertulis yang berisi segala aktivitas proses keperawatan yang telah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, bagi perawat, dan bagi tim kesehatan lainnya (Nursalam, 2013).

Pendokumentasian keperawatan penting untuk perawat dalam keterampilan berpikir kritis, pengetahuan profesional, pendidikan keperawatan. Dokumentasi keperawatan sebagai sarana komunikasi antar profesi kesehatan dan sebagai bukti telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan terhadap pasien. Pentingnya dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan respon petugas kesehatan dalam melakukan pengkajian cepat terhadap kondisi kedaruratan pasien, menurunkan angka kematian, mencegah risiko cedera dan meningkatkan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan secara tertulis, lengkap dan informasi yang jelas (Kurniawan, *et al.*, 2019).

Pendokumentasian pengkajian keperawatan dikatakan lengkap apabila pengkajian awal perawat sudah lengkap meliputi data data subjektif dan data

objektif, mendokumentasikan pada catatan perkembangan pasien dan berlanjut sampai pasien di rawat inap, terdapat tanda tangan perawat (Juniarti, *et al.*, 2020). Di Indonesia, kurangnya kelengkapan pendokumentasian keperawatan masih terjadi, dalam penelitian berjudul “*Nursing Care Activities Based on Documentation*” di rumah sakit RSUP Dr. Kariadi Semarang, pendokumentasian keperawatan yang kurang lengkap bahwa perawat menegakkan diagnosis tetapi data pengkajian kurang lengkap sehingga mempengaruhi kualitas perawatan sehingga dapat membahayakan keselamatan pasien, dokumentasi keperawatan pasien merupakan tanggungjawab dari profesi (Asmirajanti, *et al.*, 2019).

Pendokumentasian keperawatan kurang lengkap dapat menghambat komunikasi asuhan keperawatan, berdampak buruk pada keselamatan pasien dan kualitas pelayanan terhadap proses asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien (Ferreira, 2020). Dokumentasi yang tidak lengkap dapat menimbulkan dampak buruk bagi pasien maupun perawat itu sendiri. Dampak buruk bagi pasien di antaranya yaitu proses penyembuhan pasien terhambat karena data pasien itu sendiri tidak lengkap, sehingga apabila pasien dikemudian hari kembali masuk rumah sakit, maka akan sulit untuk menggali riwayat pengobatan sebelumnya, maka hari rawatan pasien juga akan menjadi semakin lama. Sedangkan dampak buruk bagi perawat yaitu jika terjadi sesuatu terhadap pasien hingga sampai tahap hukum, jika terdapat status yang tidak lengkap maka dapat berakibat fatal bagi perawat itu sendiri.

Burnout merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan. Istilah *burnout* sering digunakan apabila perawat mengalami kondisi semangat yang lemah, depresi, dan stres yang berlebihan di tempat kerja (Adi & Fithriana, 2021). Menurut Ardenny & Idayanti (2022) keberhasilan pendokumentasian asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh seorang perawat sebagai ujung tombak dalam memberikan asuhan keperawatan, dalam hal ini jika seorang perawat menerima beban kerja yang berlebih hingga mengalami *burnout*, maka akan berdampak pada keberhasilan pendokumentasian asuhan keperawatan (Widyanti et al., 2020).

Berdasarkan penelitian Ede (2022) menunjukkan hasil bahwa kelengkapan pendokumentasian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Setukpa Polri Sukabumi dipengaruhi oleh beban kerja ($p \text{ value} = 0,000$) dan stress kerja ($p \text{ value} = 0,000$), dimana beban kerja dan stress kerja dapat membuat seorang perawat mengalami *burnout*. Berkaitan dengan hal tersebut, jika tingkat *burnout* pada perawat dapat diatasi maka keberhasilan pendokumentasian asuhan keperawatan juga akan dapat terlaksana dengan baik.

Penulis melakukan observasi awal di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan mewawancarai 10 perawat, didapat hasil bahwa terdapat 7 perawat mengalami kejenuhan kerja, kelelahan kerja, serta mengalami stres karena beban kerja berat, hingga diindikasikan mereka mengalami *burnout*. Wawancara juga dilakukan kepada kepala bidang keperawatan, didapat hasil bahwa penilaian kinerja terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara masih rendah dan perlu ditingkatkan lagi.

Berdasarkan latar belakang, hasil penelitian terdahulu, serta dari hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh penulis diketahui adanya permasalahan terkait adanya kejadian *burnout* dan permasalahan terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang masih rendah. Maka dari itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Hubungan *Burnout* dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah disampaikan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu apakah terdapat hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, dan masa kerja.

- b. Mengidentifikasi tingkat *burnout* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
- c. Mengidentifikasi kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
- d. Menganalisis hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis. Adapun manfaat yang akan didapat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam bidang administrasi Rumah Sakit yaitu terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perawat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada para perawat dalam mengendalikan tingkat *burnout* dan memaksimalkan kinerja perawat terutama terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit.
- b. Bagi Rumah Sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan motivasi bagi pihak Rumah Sakit untuk senantiasa memperhatikan terjadinya *burnout* pada perawat, serta untuk

mendisiplinkan kinerja perawat terutama terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit.

- c. Bagi Institusi Pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat menambah perbendaharaan bacaan ilmiah di perpustakaan Universitas Islam Sultan Agung khususnya dalam bidang keilmuan keperawatan terkait kejadian *burnout* pada perawat, serta kinerja perawat terutama dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Burnout*

a. Definisi *Burnout*

Berawal pada tahun 1969, istilah *burnout* dimulai dari seorang perawat yang melakukan perawatan kepada pasien pecandu zat psikotropika. Perawat tersebut merasa ingin mendedikasikan seluruh kemampuan dan upaya agar dapat menjadikan pasien tersebut sembuh dari kecanduan yang dialaminya, dengan harapan perawat tersebut akan mendapatkan timbal balik baik secara finansial maupun non finansial. Namun yang terjadi adalah mulai munculnya kebosanan akibat dari harapan yang tidak sesuai dengan kenyataan. Hal ini menyebabkan hilangnya gairah dalam bekerja disertai dengan kelelahan yang kemudian disebut sebagai *burnout* (Adi & Fithriana, 2021).

Burnout pada perawat merupakan kondisi kelelahan kerja yang dialami oleh perawat, yang disebabkan oleh faktor personal, keluarga, dan lingkungan kerja. Keadaan ini akan membuat suasana di dalam pekerjaan menjadi dingin, tidak menyenangkan, dedikasi dan komitmen menjadi berkurang, performans, prestasi pekerja menjadi

tidak maksimal. Hal ini membuat pekerja menjaga jarak, tidak mau terlibat dengan lingkungannya (Dyannda, 2019).

Ilustrasi Freudenberger mengenai orang yang mengalami *burnout* seperti sebuah gedung yang terbakar habis (*burnedout*). Sebuah gedung yang pada awalnya berdiri dengan tegak dengan berbagai aktivitas yang terjadi di dalamnya, setelah terbakar yang nampak hanyalah kerangkanya saja. Demikian pula dengan seseorang yang terkena *burnout*, dari luar nampak utuh tapi di dalamnya kosong dan penuh dengan masalah seperti gedung yang terbakar tadi (Priansa, 2017).

Burnout menurut Freudenberger merupakan suatu bentuk kelelahan yang diakibatkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen tinggi, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama, memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua, hingga menyebabkan mereka merasakan tekanan-tekanan untuk memberi lebih banyak lagi (Priansa, 2017).

Tekanan tersebut bisa berasal dari dalam diri sendiri, dari klien yang sangat membutuhkan mereka, dan dari administrator (penilik atau pengawas), dengan adanya tekanan-tekanan ini, maka dapat menimbulkan rasa bersalah, yang akhirnya mendorong mereka untuk menambah energi dengan lebih besar. Di saat realitas yang terjadi tidak mendukung idealisme mereka, maka mereka akan tetap berupaya mencapai idealisme tersebut dan akhirnya sumber diri

mereka terkuras, sehingga mereka mengalami *burnout* yang disebabkan terhalangnya pencapaian harapan.

Selanjutnya, Maslach menjelaskan bahwa *burnout* merupakan keadaan seseorang yang merasakan adanya ketegangan emosional saat bekerja sehingga dapat menyebabkan seseorang tersebut menarik diri secara psikologis dan menghindari diri untuk terlibat (Priansa, 2017).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kelelahan, baik secara fisik, emosional, maupun mental yang berkembang ketika pada saat yang sama mengalami terlalu banyak tekanan dan terlalu sedikit sumber kepuasan sehingga menyebabkan turunnya motivasi kerja, performa dalam pekerjaan menurun dan bahwa seseorang yang mengalami *burnout* dapat menjaga jarak dan tidak mau terlibat dengan lingkungannya.

b. Aspek *Burnout*

Burnout terdiri atas tiga aspek yaitu depersonalisasi, kelelahan emosional, dan penurunan pencapaian prestasi diri, yang dapat dijabarkan sebagai berikut: (Dyannda, 2019)

- 1) Depersonalisasi (*deperzonalisation*), mengacu pada hilangnya respon terhadap seseorang, yang pada umumnya menerima pelayanan atau perawatan. Dimensi ini biasanya berkembang

dalam menanggapi kelebihan *emotional exhaustion* dan pada awalnya akan melindungi diri sendiri. Komponen *depersonalization* merupakan dimensi interpersonal *burnout*. Hilangnya perasaan positif terhadap atasan atau rekan kerja pada seseorang adalah indikasi bahwa individu memiliki skor *depersonalization* yang tinggi. Individu akan menghindari kontak dengan pekerjaannya sehingga pekerjaannya pun akan menumpuk. Individu juga akan bersikap negatif dan cenderung kasar terhadap atasan maupun rekan kerja.

- 2) Kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), mengacu pada perasaan emosional yang berlebihan disebabkan adanya suatu kontak dengan orang lain. Sumber utama kelelahan ini adalah kelebihan beban kerja dan konflik pribadi di tempat kerja. Individu merasa lelah dan tidak cukup energi untuk menghadapi hari lain atau orang lain yang membutuhkannya. Komponen *emotional exhaustion* menggambarkan dimensi stres dasar dari *burnout*. Jika individu memiliki skor *emotional exhaustion* yang tinggi, maka individu akan merasakan frustrasi dan keputusasaan akan pekerjaannya. Individu juga merasa tertekan dengan pekerjaannya dan apatis terhadap rekan kerja. Individu sering memiliki keluhan fisik seperti sakit kepala, nyeri, dan lain-lain.
- 3) Penurunan pencapaian prestasi diri (*reduced personal accomplishment*), mengacu pada menurunnya rasa kompetensi

dan mencapai keberhasilan di tempat kerja. Hal ini menurunkan rasa *self-efficacy* yang dikaitkan dengan depresi dan ketidakmampuan untuk mengatasi tuntutan pekerjaan dan dapat diperburuk oleh kurangnya dukungan sosial dan kesempatan untuk berkembang secara profesional. Komponen *reduce personal accomplishment* merupakan dimensi evaluasi diri dari *burnout*. Individu yang merasa tidak kompeten dalam bekerja cenderung kehilangan kemauannya untuk bekerja. Individu merasa dirinya tidak berharga, dan juga merasa bahwa dirinya belum melakukan sesuatu yang berharga. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa individu memiliki skor *reduce personal accomplishment* yang tinggi.

c. Dampak *Burnout*

Aspek kelelahan dari *burnout* dapat menyebabkan beberapa dampak masalah, antara lain sebagai berikut: (Wardani & Hapsari, 2022)

- 1) Dampak pada individu perawat
 - a) Mengganggu kesehatan perawat

Beberapa gejala *burnout* seperti kelelahan fisik, emosional, depresi, frustrasi, kebosanan, gangguan tidur, gangguan pencernaan, dan sakit kepala dapat mengancam kesehatan dan kehidupan perawat.

- b) Menurunkan hubungan individu perawat dengan klien ataupun rekan kerja

Burnout terjadi karena kontak interpersonal yang dekat dengan klien dan lingkungan praktik yang kompleks, hal tersebut dapat menjadi predisposisi perawat mengalami *burnout* yang kemudian akan berimplikasi pada hubungan interpersonalnya, baik hubungan dengan klien atau pasiennya maupun dengan rekan kerjanya.

- c) Masalah individu perawat dengan keluarga

Burnout yang terjadi tidak hanya berdampak pada hubungan individu perawat dengan klien maupun rekan kerja dalam lingkup pekerjaan, namun juga berdampak hingga ke dalam keluarganya. Tekanan-tekanan akibat *burnout* yang terjadi di dalam pekerjaan seringkali terbawa hingga ke dalam keluarga yang kemudian akan berimplikasi pada hubungan interpersonalnya dengan anggota keluarga.

- 2) Dampak pada organisasi

- a) Kualitas karyawan dapat menurun

Burnout memiliki dampak negatif bagi organisasi, karena *burnout* yang dialami oleh seorang perawat akan memberikan efek negatif bagi kinerja mereka. Semakin tinggi *burnout* yang dirasakan maka kualitas kinerja perawat akan semakin menurun.

b) Keterlibatan dalam pekerjaan menurun

Adanya dampak negatif *burnout* bagi organisasi yaitu penurunan kinerja, secara otomatis dapat berdampak pada menurunnya keterlibatan seorang perawat dalam pekerjaannya, karena ia akan cenderung melepas tanggungjawabnya.

c) Meningkatkan *turnover* karyawan

Burnout berkontribusi dalam menjadikan karyawan meninggalkan pekerjaan mereka. Perawat yang mengalami *burnout* dalam pekerjaannya mungkin dapat menimbulkan adanya gejala klinis kelelahan dapat mengekspresikan sinisme dalam berperilaku negatif yang tidak biasa, komunikasi yang buruk dengan orang lain, dan bahkan ketidaksopanan terhadap rekan kerja, yang akhirnya menjadikan perawat akan meninggalkan tanggungjawab dan pekerjaannya.

d. Faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Terdapat enam faktor yang dapat menjadi sumber *burnout*, yaitu sebagai berikut: (Priansa, 2017)

1) Beban Kerja

Beban kerja yang dimaksud meliputi apa dan seberapa banyak tugas yang dilakukan oleh perawat. Pekerjaan yang lebih sering

dilakukan, permintaan tugas yang berlebihan, dan pekerjaan yang lebih kompleks dapat menyebabkan *burnout*.

2) Kekurangan kontrol

Merupakan kemampuan untuk mengatur prioritas pekerjaan sehari-hari, memilih pendekatan untuk melakukan pekerjaan, dan membuat keputusan dalam menggunakan sumber dayanya untuk menjadi perawat yang profesional. Jika perawat tersebut memiliki kontrol yang rendah, maka mudah terkena *burnout*.

3) Ketidacukupan upah

Perawat berharap bahwa pekerjaan yang dilakukannya dapat menghasilkan imbalan berupa uang, *prestige*, maupun keamanan. Namun, ketika hal itu dinilai belum mencukupi kebutuhan, maka akan mudah terjadi *burnout*.

4) Perselisihan antar komunitas

Gangguan dalam komunitas di tempat kerja yang dapat memicu *burnout* yang meliputi konflik dengan rekan kerja, dukungan sosial, perasaan terisolasi, serta perasaan bekerja secara terpisah dan merasa kurang kerja sama.

5) Tidak adanya kejujuran atau keadilan

Ketiadaan keterbukaan meliputi tiga aspek yaitu tidak adanya kepercayaan, keterbukaan, dan rasa hormat. Hal tersebut berpengaruh langsung terhadap *burnout*.

6) Nilai konflik

Nilai-nilai yang bertentangan antara perawat dengan pekerjaannya dapat memicu terjadinya *burnout*.

e. Gejala/Indikator *Burnout*

Beberapa gejala *burnout* secara umum adalah sebagai berikut:

(Romadhoni, *et al.*, 2015)

1) Gejala fisik

- a) Merasa lelah dan terkuras oleh waktu.
- b) Menurunnya kekebalan tubuh, sering sakit-sakitan seperti sakit kepala, nyeri punggung, nyeri otot, flu, dan lain sebagainya.
- c) Perubahan nafsu makan atau tidur.

2) Gejala emosional

- a) Merasa gagal dan selalu ragu dengan kemampuan.
- b) Merasa tidak berdaya dan kurang bersemangat.
- c) Kehilangan motivasi.
- d) Semakin sinis dan berfikir negatif.
- e) Penurunan kepuasan kerja.

3) Perilaku

- a) Lari dari tanggung jawab.
- b) Menunda-nunda waktu lebih lama untuk menyelesaikan sesuatu.

- c) Menggunakan obat-obatan dan alkohol untuk mengatasinya.
- d) Frustrasi.

2. Dokumentasi Keperawatan

a. Definisi Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan asuhan keperawatan merupakan dokumen tertulis berisi segala aktivitas proses keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien yang berguna bagi pasien, perawat dan tim kesehatan lainnya dan dapat dijadikan bukti hukum jika sewaktu-waktu dibutuhkan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Nursalam, 2013).

Menurut Ali (2016) dokumentasi keperawatan adalah suatu dokumen atau catatan yang berisi data tentang keadaan pasien yang dilihat tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas, dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien (Ali, 2016).

Dokumentasi asuhan keperawatan adalah suatu catatan yang emuat seluruh informasi yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan keperawatan, yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Di samping itu dokumentasi asuhan keperawatan juga merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat

dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepetingan pasien, perawat, dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Basri, *et al.*, 2020)

Melalui uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dokumentasi keperawatan adalah segala informasi baik secara lisan, tertulis, tercetak, maupun komputerisasi, tentang dokumen/catatan yang berisi data, status, dan perkembangan kondisi kesehatan klien, tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas, dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang dapat digunakan sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau, dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit.

b. Tujuan Dokumentasi Keperawatan

Beberapa tujuan dokumentasi asuhan keperawatan yaitu sebagai berikut: (Basri, *et al.*, 2020)

- 1) Mengidentifikasi status kesehatan klien atau pasien dalam rangka mencatat kebutuhan pasien, merencanakan, melaksanakan tindakan asuhan, keperawatan, dan evaluasi tindakan.
- 2) Dokumentasi untuk penelitian, keuangan, hukum, dan etika, disertai:

- a) Bukti kualitas asuhan keperawatan.
- b) Bukti legal dokumentasi sebagai pertanggungjawaban pada pasien.
- c) Informasi perlindungan individu.
- d) Bukti aplikasi standar praktik keperawatan.
- e) Sumber informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan.
- f) Sumber informasi data yang harus dimasukkan.
- g) Komunikasi konsep resiko tindakan keperawatan.
- h) Dokumentasi untuk tenaga profesional dan tanggungjawab etik dan mempertahankan kerahasiaan informasi pasien.
- i) Data perencanaan pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

c. Manfaat Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Penjelasan mengenai aspek-aspek tersebut adalah sebagai berikut:
(Nursalam, 2013)

1) Hukum

Semua catatan Semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi dan bernilai hukum. Bila menjadi suatu

masalah (*misconduct*) yang berhubungan dengan profesi keperawatan, di mana sebagai pemberi jasa dan klien sebagai pengguna jasa, maka dokumentasi dapat dipergunakan sewaktu-waktu. Dokumentasi tersebut dapat dipergunakan sebagai barang bukti di pengadilan.

2) Kualitas Pelayanan

Pendokumentasian data klien yang lengkap dan akurat, akan memberi kemudahan bagi perawat dalam membantu menyelesaikan masalah klien. Dan untuk mengetahui sejauh mana masalah klien dapat teratasi dan seberapa jauh masalah dapat diidentifikasi dan dimonitor melalui dokumentasi yang akurat. Hal ini akan membantu meningkatkan kualitas (mutu) pelayanan keperawatan.

3) Komunikasi

Dokumentasi keadaan klien merupakan alat “perekam” terhadap masalah yang berkaitan dengan klien. Perawat atau profesi kesehatan lain dapat melihat dokumentasi yang ada dan sebagai alat komunikasi yang dijadikan pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan.

4) Keuangan

Dokumentasi dapat bernilai keuangan. Semua asuhan keperawatan yang belum, sedang, dan telah diberikan didokumentasikan dengan lengkap dan dapat dipergunakan

sebagai acuan atau pertimbangan dalam biaya keperawatan bagi klien.

5) Pendidikan

Dokumentasi mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut kronologis dari kegiatan asuhan keperawatan yang dapat dipergunakan sebagai bahan atau referensi pembelajaran bagi peserta didik atau profesi keperawatan.

6) Penelitian

Dokumentasi keperawatan mempunyai nilai penelitian. Data yang terdapat didalamnya mengandung informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan atau objek riset dan pengembangan profesi keperawatan.

7) Akreditasi

Melalui dokumentasi keperawatan akan dapat dilihat sejauh mana peran dan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Dengan demikian dapat diambil kesimpulan mengenai tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yang diberikan guna pembinaan dan pengembangan lebih lanjut.

d. Tahapan Dokumentasi Keperawatan

Tahapan dokumentasi keperawatan terdiri dari 5 langkah, yaitu: (Pangkey, *et al.*, 2021)

1) Pengkajian

Kegiatan asuhan keperawatan dalam tahap ini yaitu mengumpulkan dan mencari data untuk mendapatkan fakta penting. Dokumentasi keperawatan pada tahap ini dilakukan dengan mencatat identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit, riwayat kesehatan keluarga, pola kebiasaan sehari-hari, dan mencatat hasil pemeriksaan fisik.

2) Diagnosis

Kegiatan asuhan keperawatan dalam tahap ini yaitu menganalisa data untuk menentukan masa aktual atau potensial dan kekuatan yang ada. Dokumentasi keperawatan pada tahap ini dilakukan dengan menjelaskan diagnosis keperawatan maupun yang aktual, risiko, dan kolaborasi.

3) Perencanaan

Kegiatan asuhan keperawatan dalam tahap ini yaitu menentukan tujuan dan mengembangkan rencana tindakan. Dokumentasi keperawatan pada tahap ini dilakukan dengan menuliskan tujuan yang akan dicapai, kriteria hasil, dan menuliskan intervensi keperawatan yang dipilih untuk penanganan masalah kesehatan pasien.

4) Implementasi

Kegiatan asuhan keperawatan dalam tahap ini yaitu melaksanakan tindakan yang sudah direncanakan dan

mengobservasi respon yang berhubungan dengan tindakan. Dokumentasi keperawatan pada tahap ini dilakukan dengan menuliskan setiap tindakan yang sudah diberikan kepada pasien.

5) Evaluasi

Kegiatan asuhan keperawatan dalam tahap ini yaitu menentukan apakah tindakan berhasil atau perlu membuat perubahan yang penting. Dokumentasi keperawatan pada tahap ini dilakukan dengan menuliskan respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan, dan mengevaluasi efektifitas tindakan keperawatan.

e. Faktor yang Mempengaruhi Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dokumentasi keperawatan menurut Agustin (2018), yaitu sebagai berikut:

1) Pendidikan

Faktor pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap praktik pendokumentasian asuhan keperawatan, orang berpendidikan tinggi akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Pengetahuan merupakan hal yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

3) Motivasi

Pada pendokumentasian asuhan keperawatan dibutuhkan motivasi yang muncul dari dalam diri perawat, motivasi yang baik dibutuhkan oleh perawat untuk menyadari akan pentingnya pendokumentasian asuhan keperawatan.

4) Waktu

Terdapat beberapa penyebab kurangnya pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, termasuk kurangnya minat dan waktu untuk mendokumentasikan. Menuliskan rencana asuhan keperawatan dianggap menyita waktu sehingga perawat merasa tidak punya waktu lebih banyak untuk merawat klien.

5) Pelatihan

Pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja. Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal tersebut menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian.

f. Indikator Dokumentasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2013) pengukuran kelengkapan dokumentasi keperawatan dapat dinilai dari beberapa indikator, yaitu dengan menggunakan *checklist* observasi sebagai berikut:

1) Pengkajian

- a) Mencatat data yang dikaji sesuai dengan pedoman pengkajian.
- b) Data dikelompokkan (bio-psiko-sosio-spiritual).
- c) Data dikaji sejak klien masuk sampai pulang.
- d) Masalah dirumuskan berdasarkan masalah yang telah ditemukan.

2) Diagnosis

- a) Diagnosis keperawatan berdasarkan masalah yang telah dirumuskan.
- b) Diagnosis keperawatan mencerminkan PE/PES.
- c) Merumuskan diagnosis keperawatan aktual/potensial.

3) Intervensi

- a) Berdasarkan diagnosis keperawatan.
- b) Disusun menurut urutan prioritas.
- c) Rumusan tujuan mengandung komponen klien/subyek, perubahan, perilaku, kondisi klien/keluarga.
- d) Rencana tindakan mengacu pada tujuan dengan kalimat perintah terinci dan jelas atau melibatkan klien/keluarga.

- e) Rencana tindakan menggambarkan keterlibatan klien/keluarga.
 - f) Rencana tindakan menggambarkan kerjasama dengan tim kesehatan lain.
- 4) Implementasi
- a) Tindakan dilaksanakan mengacu pada rencana perawatan.
 - b) Perawat mengobservasi respon klien terhadap tindakan keperawatan.
 - c) Revisi tindakan berdasarkan evaluasi.
 - d) Semua tindakan yang telah dilaksanakan dicatat ringkas dan jelas.
- 5) Evaluasi
- a) Evaluasi hasil mengacu pada tujuan.
 - b) Hasil evaluasi dicatat.
- 6) Catatan Keperawatan
- a) Menulis pada format yang baku.
 - b) Pendokumentasian dilakukan sesuai implementasi yang dilaksanakan.
 - c) Pendokumentasian ditulis dengan jelas, ringkas, istilah yang baku dan benar.
 - d) Setiap melakukan kegiatan intervensi atau kegiatan perawat mencantumkan paraf dan nama dengan jelas, serta tanggal dan jam dilakukannya implementasi.

- e) Berkas catatan keperawatan disimpan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

B. Kerangka Teori

Pentingnya dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan respon petugas kesehatan dalam melakukan pengkajian cepat terhadap kondisi kedaruratan pasien, menurunkan angka kematian pasien, mencegah risiko cedera pasien dan meningkatkan keselamatan pasien dipelayanan kesehatan secara tertulis, lengkap dan informasi yang jelas (Kurniawan, *et al.*, 2019). Pendokumentasian keperawatan kurang lengkap dapat menghambat komunikasi asuhan keperawatan, berdampak buruk pada keselamatan pasien dan kualitas pelayanan terhadap proses asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien (Ferreira, 2020).

Berdasarkan penelitian Ede (2022) menunjukkan hasil bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kelengkapan pendokumentasian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Setukpa Polri Sukabumi yaitu beban kerja (Ede, 2022). Beban kerja dapat membuat seorang perawat mengalami *burnout*. Istilah *burnout* sering digunakan apabila perawat mengalami kondisi semangat yang lemah, depresi, dan stres yang berlebihan di tempat kerja (Adi & Fithriana, 2021). Berdasarkan teori Maslach, Schaufeli, & Leiter menyebutkan bahwa ada tiga aspek *burnout*, yaitu depersonalisasi (*depersonalisation*), kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), dan penurunan pencapaian prestasi diri (*reduced personal accomplishment*) (Dyannda, 2019).

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka dapat digambarkan sebuah kerangka teori melalui gambar di bawah ini:



Gambar 2.1. Kerangka Teori

C. Hipotesa

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu terdapat hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Maka hipotesis dirumuskan sebagai berikut:

Ha : Terdapat hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Ho : Tidak terdapat hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat, yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu kejadian *burnout* pada perawat.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian menggunakan Observasional Analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana pengumpulan data untuk variabel bebas yaitu *burnout*, serta variabel

terikat yaitu kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin diobservasi pada waktu bersamaan.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan bidang generalisasi terdiri dari objek atau benda dengan kualitas dan karakter tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diobservasi dan dipelajari lebih lanjut dan kemudian dapat diambil kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Jadi jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 118 perawat.

2. Sampel

Sampel yaitu bagian dari jumlah dan karakteristik pada populasi. Keuntungan dalam pengambilan sampel penelitian dari populasi yang sama adalah sampel akan cukup, representatif dari populasi tersebut, dapat menghemat waktu, tenaga serta biaya (Sugiyono, 2019). Sampel dalam penelitian ini yaitu sebagian perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Penentuan jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

$$N' = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N' = jumlah data yang seharusnya (sampel/responden)

N = jumlah data aktual (populasi)

e = *error* = 0,05 (5%)

Maka:

$$N' = \frac{118}{1 + (118 \cdot 0,05^2)}$$

$N' = 91,12 = 92$ (pembulatan ke atas)

Jadi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 92 perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Penentuan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan kriteria sampel berdasar pada kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

- a. Kriteria inklusi
 - 1) Merupakan perawat pelaksana.
 - 2) Bersedia menjadi responden penelitian.
- b. Kriteria eksklusi
 - 1) Perawat dengan status cuti atau sedang dalam tugas studi lanjut.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yang beralamat di Jl. Raya Limpung-Bawang No.8, Mrica, Kecamatan Bawang, Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli 2023.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Pengertian	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Burnout	Kondisi dimana seseorang mengalami lelah fisik, emosi, mental dengan indikator: 1. <i>Deperzonalisation</i> , 2. <i>Emotional exhaustion</i> , 3. <i>Reduced personal accomplishment</i> .	Angket /kuesioner yang terdiri 20 item pernyataan, dengan pilihan jawaban: selalu/ sering/ jarang/ tidak pernah	Skor tertinggi 80 Skor terendah 20 Kategori: Tinggi 61-80 Sedang 41-60 Rendah 20-40	Ordinal
2.	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan	Lengkap/tidaknya informasi dokumen/catatan baik lisan, tertulis, tercetak, maupun komputerisasi, tentang seluruh data, status, dan perkembangan kondisi kesehatan klien/pasien, dengan indikator: 1. Pengkajian, 2. Diagnosis 3. Intervensi, 4. Implementasi, 5. Evaluasi, 6. Catatan keperawatan.	Angket /kuesioner yang terdiri 24 item pernyataan, dengan pilihan jawaban: ya/tidak	Skor tertinggi 48 Skor terendah 24 Kategori: Baik 40-48 Cukup 32-39 Buruk 24-31	Ordinal

G. Instrumen / Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Kuesioner

Pada penelitian ini instrumen atau alat pengumpulan data yaitu dengan menggunakan angket/kuesioner untuk variabel *burnout* dan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan. Angket/kuesioner terdiri dari kuesioner A yaitu demografi, kuesioner B untuk variabel *burnout*, dan kuesioner C untuk variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan, dengan kisi-kisi sebagai berikut:

a. Kuesioner A

Berisi tentang demografi, yang terdiri dari inisial, jenis kelamin, usia, pendidikan, dan masa kerja/tugas.

b. Kuesioner B

Kuesioner untuk variabel *burnout* yang terdiri dari 20 item soal dan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”, dengan mengadopsi dari indikator *burnout* menurut Dyannda (2019) yaitu *depersonalisation*, *emotional exhaustion*, *reduced personal accomplishment*.

c. Kuesioner C

Kuesioner untuk variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan yang terdiri dari 24 item soal dan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”, dengan mengadopsi dari indikator kelengkapan dokumentasi keperawatan menurut Nursalam (2013) yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi.

2. Uji Instrumen

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid atau sah apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat (Arikunto, 2016).

Uji validitas akan dilaksanakan di RSUD Banjarnegara dengan jumlah yaitu 1/3 dari jumlah responden = 31 perawat. Nilai r_{tabel} untuk signifikansi 5%=0,05 dengan jumlah n=31 yaitu 0,3550. Maka kuesioner valid jika $r_{\text{hitung}} \geq 0,3550$. Perhitungan hasil uji validitas dilakukan dengan program komputer. Hasil uji validitas ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 3.2. Uji Validitas *Burnout*

Variabel	Indikator	r Hitung	Valid	Tidak Valid
<i>Burnout</i>	<i>Deperzonalisation</i>	0,533 - 0,687	1, 2, 3, 4, 5	-
	<i>Emotional Exhaustion</i>	0,519 - 0,799	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	-
	<i>Reduced Personal Accomplishment</i>	0,509 - 0,830	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20	-

Sumber: Data diolah pada bulan September 2023.

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner *burnout* pada tabel di atas, diketahui bahwa seluruh butir kuesioner memiliki nilai $r_{\text{hitung}} > 0,3550$, maka seluruh butir kuesioner *burnout* dikatakan valid.

Tabel 3.3. Uji Validitas Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Variabel	Indikator	r Hitung	Valid	Tidak Valid
Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan	Pengkajian	0,468 - 0,622	1, 2, 3, 4	-
	Diagnosis	0,532 - 0,596	5, 6, 7	-
	Intervensi	0,481 - 0,622	8, 9, 10, 11, 12, 13	-
	Implementasi	0,468 - 0,622	14, 15, 16, 17	-
	Evaluasi	0,578 - 0,622	18, 19	-
	Catatan Keperawatan	0,481 - 0,622	20, 21, 22, 23, 24	-

Sumber: Data diolah pada bulan September 2023.

Berdasarkan hasil uji validitas kuesioner dokumentasi keperawatan pada tabel di atas, diketahui bahwa seluruh butir kuesioner memiliki nilai $r_{hitung} > 0,3550$, maka seluruh butir kuesioner dokumentasi keperawatan dikatakan valid.

b. Uji Reliabilitas

Menurut Arikunto (2016) reliabilitas pada instrumen penelitian menunjuk pada satu pengertian bahwa suatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik.

Uji reliabilitas akan dilaksanakan di RSUD Banjarnegara dengan jumlah yaitu 1/3 dari jumlah responden = 31 perawat. Kuesioner reliabel (handal) bila memiliki koefisien $alpha \geq 0,6$ (Arikunto, 2016). Perhitungan hasil uji reliabilitas dilakukan dengan program komputer. Hasil uji reliabilitas ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 3.4. Uji Reliabilitas

No.	Variabel	Reliabilitas
1.	<i>Burnout</i>	0,932
2.	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan	0,903

Sumber: Data diolah pada bulan September 2023.

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diketahui bahwa kuesioner *burnout* dan dokumentasi keperawatan memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,6$, maka kuesioner *burnout* dan dokumentasi keperawatan dikatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Angket/Kuesioner

Angket atau kuisisioner adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pernyataan atau pertanyaan tertulis kepada responden untuk dijawab (Sugiyono, 2019). Angket/kuesioner berisi pertanyaan/pernyataan mengenai variabel bebas kejadian *burnout* dan variabel terikat kelengkapan dokumentasi keperawatan pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

2. Dokumentasi

Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Di dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti menyelidiki benda-benda yang tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian dan sebagainya (Arikunto, 2016). Dokumentasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan data perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara, serta dokumen penunjang penelitian yaitu foto dokumentasi penelitian.

I. Analisa Data

1. Analisis *Univariate*

Analisis *Univariate* digunakan untuk menjelaskan/mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini yaitu untuk mendeskripsikan variabel *burnout* dan variabel kelengkapan pendokumentasian dengan gambaran distribusi frekuensi. Analisis distribusi frekuensi menggunakan bantuan program komputer.

2. Analisis *Bivariate*

Analisis *Bivariate* dilakukan untuk menguji dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini yaitu untuk melihat ada/tidaknya hubungan antara variabel *burnout* dengan variabel kelengkapan pendokumentasian. Pengujian hubungan dua variabel *independent* terhadap variabel *dependent* dilakukan dengan perhitungan uji statistik yaitu uji korelasi *Spearman*. Pengujian menggunakan bantuan program komputer.

Kriteria pengambilan keputusan dalam uji korelasi *Spearman* yaitu menurut (Sugiyono, 2019) yaitu sebagai berikut:

- a. H_a diterima dan H_0 ditolak jika nilai $p \text{ value} \leq 0,05$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

- b. H_0 ditolak dan H_0 diterima jika nilai p value $> 0,05$, maka tidak terdapat korelasi yang signifikan antara antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara.

Kriteria tingkat hubungan antar variabel menurut (Sugiyono, 2019) yaitu sebagai berikut:

- a. 0,00 - 0,19, maka tingkat korelasi antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam kategori sangat rendah.
- b. 0,20 - 0,39, maka tingkat korelasi antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam kategori rendah.
- c. 0,40 - 0,59, maka tingkat korelasi antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam kategori sedang.
- d. 0,60 - 0,79, maka tingkat korelasi antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam kategori tinggi.
- e. 0,80 - 1,00, maka tingkat korelasi antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dalam kategori sangat tinggi.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian), dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti berpedoman pada etika penelitian yaitu sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Setiap perawat yang terlibat dalam penelitian ini mengisi lembar persetujuan yang disediakan. Pengisian lembar persetujuan (*informed consent*) bertujuan agar perawat sebagai responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Responden menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) jika bersedia menjadi responden, dan jika tidak bersedia maka tidak ada paksaan untuk tetap menghormati hak responden.

2. *Anonimity*

Pengumpulan data dilakukan sesuai etika penelitian *anonimity*, yaitu peneliti tidak menampilkan nama/identitas responden. Data nama/identitas akan ditampilkan dalam bentuk inisial/kode, dan hanya diketahui oleh peneliti atas persetujuan responden.

3. *Non Maleficience*

Penelitian tidak memberikan dampak yang membahayakan bagi responden, baik bahaya langsung maupun tidak langsung. Pengisian angket/kuisisioner tidak akan mempengaruhi penilaian kinerja responden.

4. *Justice*

Peneliti berlaku adil pada semua responden selama pengambilan data, tanpa memandang suku, ras, agama, dan status sosial.

5. *Confidentiality*

Penelitian akan dilakukan dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya yang diperoleh dari responden. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

6. *Beneficence*

Penelitian dilaksanakan sesuai dengan prosedur penelitian untuk mendapatkan hasil dan manfaat yang semaksimal mungkin, baik bagi peneliti, bagi responden, maupun bagi tempat penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2023 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Penentuan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *simple random sampling*, jumlah sampel dihitung menggunakan rumus *Slovin* dan didapat jumlah sampel sebanyak 92 responden. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada seluruh responden melalui *Google Form*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Analisis *univariate* menggunakan distribusi frekuensi, dan analisis *bivariate* menggunakan uji korelasi *Spearman*.

B. Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Tugas (n=92)

Karakteristik	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
20-30	23	25,00
31-40	60	65,22
41-50	9	9,78
Total	92	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	39	42,39
Perempuan	53	57,61
Total	92	100
Pendidikan		
D3	81	88,04
S1	11	11,96
Total	92	100

Masa Tugas (Tahun)		
<5	5	5,43
5-10	53	57,61
10-15	16	17,39
>15	18	19,57
Total	92	100

Sumber: Data diolah pada bulan September 2023.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 diketahui bahwa responden terbanyak dengan usia 31-40 tahun yaitu 60 responden (65,22%), responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 53 responden (57,61%), responden terbanyak dengan pendidikan D3 yaitu 81 responden (88,04%), responden terbanyak dengan masa tugas 5-10 tahun yaitu 53 responden (57,61%).

C. Hasil Penelitian

1. Analisis *Univariate*

a. Variabel *Burnout*

Tabel 4.2. Deskripsi Variabel *Burnout* dengan Kategori Rendah, Sedang, Tinggi (n=92)

Skor	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
20-40	Rendah	49	53,26
41-60	Sedang	27	29,35
61-80	Tinggi	16	17,39
Total		92	100

Sumber: Data diolah pada bulan September 2023.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 diketahui bahwa responden terbanyak dengan tingkat *burnout* kategori rendah yaitu 49 responden (53,26%).

b. Variabel Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Tabel 4.3. Deskripsi Variabel Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan dengan Kategori Buruk, Cukup, Baik (n=92)

Skor	Kategori	Frekuensi (F)	Persentase (%)
24-31	Buruk	0	0
32-39	Cukup	23	25
40-48	Baik	69	75
Total		92	100

Sumber: Data diolah pada bulan September 2023.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.3 diketahui bahwa responden terbanyak dengan tingkat kelengkapan dokumentasi keperawatan kategori baik yaitu 69 responden (75%).

2. Analisis *Bivariate*

Tabel 4.4. Hubungan *Burnout* dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan dengan Uji *Spearman* (n=92)

No.	<i>Burnout</i>	Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan		N	P Value	Koefisien Korelasi
		Cukup	Baik			
1.	Rendah	23 (25%)	26 (37,68%)	49	0,000	-0,764
2.	Sedang	0	27 (39,13%)	27		
3.	Tinggi	0	16 (23,19%)	16		
Total		23 (100%)	69 (100%)	92		

Sumber: Data Primer, diolah pada Juli 2023.

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.4 diketahui bahwa responden yang mengalami tingkat *burnout* rendah dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan cukup baik yaitu sebanyak 23 responden (25%) dan dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan baik yaitu sebanyak 26 responden (37,68%). Responden yang mengalami tingkat *burnout* sedang dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan baik yaitu sebanyak 27 responden (39,13%). Responden yang mengalami tingkat

burnout tinggi dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan baik yaitu sebanyak 16 responden (23,19%).

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa hasil uji *Spearman* antara variabel *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan memiliki *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka berarti terdapat hubungan yang bermakna antara *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan. Selanjutnya dari hasil uji *Spearman* didapat nilai koefisien korelasi antara variabel *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan yaitu sebesar 0,764 (berada antara 0,60 - 0,79), hal ini berarti bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan termasuk ke dalam kategori tinggi. Nilai negatif pada koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel adalah negatif, artinya yaitu jika semakin rendah tingkat *burnout* maka semakin tinggi tingkat kelengkapan dokumentasi keperawatan, dan sebaliknya jika semakin tinggi tingkat *burnout* maka semakin rendah tingkat kelengkapan dokumentasi keperawatan.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar

Pada bagian pembahasan, peneliti akan membahas hasil dari penelitian terkait masing-masing karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa tugas), deskripsi masing-masing variabel (variabel *burnout* dan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan), serta terkait analisis hubungan kedua variabel yaitu hubungan antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan menggunakan uji *Spearman* seperti yang telah diurikan pada bab sebelumnya.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan usia 31-40 tahun yaitu 60 responden (65,22%). Perawat merupakan profesi yang penuh dengan stres karena setiap hari berhadapan dengan penderita yang mempunyai karakter yang berbeda-beda, semakin cukup usia tingkat berfikir juga lebih baik (Nursalam, 2013). Para pekerja pemberi pelayanan di usia muda dipenuhi dengan harapan tidak realistis, jika dibandingkan dengan mereka yang berusia lebih tua. Seiring dengan penambahan usia pada umumnya individu menjadi lebih matang, lebih stabil, lebih teguh sehingga memiliki pandangan yang lebih realistis (Ekawati & Fahreza,

2019). Perawat yang lebih tua biasanya lebih menguasai pekerjaan yang mereka lakukan dan keinginan agar mencapai kinerja lebih baik daripada perawat yang berusia lebih muda. Perawat dengan usia produktif cenderung menggunakan koping efektif dalam keterlibatan emosional, sehingga perawat melayani dengan sikap sabar dan memahami orang lain yang sedang dalam keadaan menghadapi kritis, ketakutan, dan kesakitan (Indiawati et al., 2022).

Pada perawat dengan usia muda masih sangat berpotensi untuk mengalami kejadian *burnout* yang dapat mengganggu kinerja mereka selama bertugas di rumah sakit, terutama berkaitan dengan tanggungjawab dokumentasi asuhan keperawatan. Tidak hanya itu, masih terdapatnya sikap egois dan kurangnya kedisiplinan pada perawat-perawat usia muda juga seringkali menjadikan mereka masih kurang mematuhi aturan-aturan yang ada, hal tersebut dapat dikaitkan karena masih labilnya perawat karena faktor usia. Di tempat penelitian, masih terdapat perawat-perawat usia muda yang belum melaksanakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap/maksimal, meskipun masih dalam tahap wajar atau bisa ditoleransi, yang artinya masih dapat dibenahi, diperbaiki, dan dimaksimalkan lagi. Secara keseluruhan masih dapat diberikan bimbingan/himbauan agar sesegera mungkin para perawat tersebut untuk melengkapi dokumentasi asuhan keperawatan agar lengkap dan maksimal.

Selanjutnya, para perawat dengan usia yang lebih tua di Rumah Sakit Islam Banjarnegara khususnya perawat yang bertugas di ruang rawat

inap, mereka cenderung lebih mampu menguasai diri dan lebih stabil dalam menghadapi berbagai kondisi selama bertugas di rumah sakit, sehingga dapat mengantisipasi terhadap terjadinya *burnout* pada diri mereka. Begitu pula kaitannya dengan bagaimana mereka melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan selama bertugas di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, para perawat berusia tua lebih memiliki kemampuan dalam melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara rinci dan lengkap. Di sisi lain, perawat dengan usia lebih tua cenderung dapat bersikap selayaknya senior terhadap perawat yang berusia lebih muda darinya, sehingga mereka harus memberikan teladan serta contoh yang baik kepada para perawat yang berusia muda.

2. Jenis Kelamin

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan jenis kelamin perempuan yaitu 53 responden (57,61%). Pada dasarnya *burnout* dapat terjadi pada semua orang, baik itu laki-laki maupun perempuan. Hal ini terjadi karena setiap manusia tentu mengalami tekanan yang diperoleh dalam kehidupan, khususnya dalam menjalani pekerjaan. Wanita yang mengalami *burnout* cenderung mengalami kelelahan emosional, dan laki-laki yang mengalami *burnout* cenderung mengalami depersonalisasi (Ekawati & Fahreza, 2019). Menurut Indiawati et al. (2022) bahwa tingginya *burnout* pada perawat perempuan disebabkan karena perawat wanita mengalami konflik antara mengurus keluarga dan

menolong pasien secara profesional yang sudah menjadi tanggung jawabnya. Tidak jarang perawat perempuan harus meninggalkan keluarga yang sedang sakit atau membutuhkan perhatian lebih dan disisi lain mereka juga harus bersikap profesional mengutamakan menolong dan menghibur pasien (Indiawati et al., 2022).

Pada perawat perempuan, kejadian *burnout* dapat mengganggu kinerja mereka selama bertugas di rumah sakit, terutama terkait dokumentasi asuhan keperawatan. Di Rumah Sakit Islam Banjarnegara ditemukan fakta bahwa masih terdapat perawat-perawat perempuan yang melaksanakan tugas dokumentasi asuhan keperawatan dengan kurangnya ketelitian. Secara praktik, perawat perempuan lebih terfokus kepada pelayanan/penanganan langsung kepada pasien dengan sepenuh hati, namun di sisi lain, para perawat perempuan cenderung melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan kurang maksimal.

Selanjutnya, pada para perawat laki-laki lebih cenderung melakukan pelayanan/penanganan pasien dengan sekedar menaksanakan sesuai SOP, mereka kurang sepenuh hati dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, namun perawat laki-laki melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan dengan lebih rinci dan teliti.

3. Pendidikan

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat responden dengan pendidikan S1 yaitu sebanyak 11 responden (11,96%). Tingkat pendidikan

berkaitan dengan keterampilan seseorang dalam menjalani pekerjaannya. Perawat dengan tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kualitas dokumentasi yang dikerjakan berbeda pula, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi tingkat pendidikannya maka kemampuan secara kognitif dan keterampilan juga akan meningkat (Notoatmodjo, 2014). Pendapat lain kemudian ditambahkan oleh Indiawati et al. (2022) yang menjelaskan bahwa perawat yang berlatar belakang pendidikan tinggi cenderung rentan terhadap *burnout* jika dibandingkan dengan mereka yang tidak berpendidikan tinggi. Perawat yang berpendidikan tinggi memiliki harapan atau aspirasi yang ideal sehingga ketika dihadapkan pada realita bahwa terdapat kesenjangan antara aspirasi dan kenyataan, maka munculah kegelisahan dan kekecewaan yang dapat menimbulkan *burnout* (Indiawati et al., 2022). Kemudian berhubungan dengan dokumentasi keperawatan, menurut pendapat Indiawati et al. (2022), tidak sedikit perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan pendidikan S1 yang seharusnya dapat melaksanakan tugas dan segala tanggungjawabnya dalam memberi pelayanan keperawatan dan pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan, justru mereka akan tertekan dalam kondisi yang dapat menimbulkan *burnout*.

Perbandingan tingkat pendidikan perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara lebih banyak dengan pendidikan D3 dibanding mereka yang telah mencapai pendidikan S1. Hal tersebut berarti tingkat *burnout* perawat dapat lebih rendah. Namun itu tidak menutup

kemungkinan terjadinya *burnout* perawat dengan kategori tinggi. Kemudian berhubungan dengan dokumentasi keperawatan, secara kualitas dokumentasi perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara memiliki tingkat kualitas yang berbeda antara perawat berpendidikan D3 dengan perawat berpendidikan S1.

Sebanding dengan tingkat pendidikan yang semakin tinggi maka kewajiban dan tanggungjawab yang dituntut bagi perawat tersebut juga akan semakin tinggi pula. Secara keterampilan, perawat dengan tingkat pendidikan yang baik/tinggi sangat memungkinkan dirinya untuk dapat melaksanakan tugas-tugas dan segala tanggungjawabnya, termasuk dalam memberi pelayanan keperawatan hingga pelaksanaan dokumentasi asuhan keperawatan. Melalui *burnout* itulah para perawat akan mengalami penurunan performa/kinerjanya sehingga pada akhirnya akan mempengaruhi kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan.

4. Masa Tugas

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan masa tugas 5-10 tahun yaitu 53 responden (57,61%). Masa tugas berkaitan erat dengan pengalaman kerja yang dimiliki seseorang. Semakin lama masa tugas seseorang maka akan semakin banyak pengalaman kerja yang dimiliki, hal tersebut pula dapat menjadikan semakin rendahnya tingkat *burnout* yang dialami seseorang. Sebaliknya, minimnya pengalaman kerja maka semakin tinggi *burnout* yang dialami (Indiawati et al., 2022).

Walaupun dengan masa kerja yang lama, dengan pengalaman kerja yang banyak, namun pola pekerjaan perawat yang monoton dan bersifat *human service* justru akan menimbulkan kelelahan fisik, emosi, dan psikologi yang nantinya akan mengarah pada *burnout syndrome* (Ramdani, 2021). Kemudian kaitannya dengan pendokumentasian asuhan keperawatan, munculnya penurunan kualitas dokumentasi keperawatan pada perawat berpengalaman juga bisa terjadi. Menurut Susana (2021) menjelaskan bahwa penurunan kualitas dokumentasi keperawatan pada perawat dengan masa tugas lama dapat terjadi karena adanya rasa kejenuhan terhadap rutinitas pekerjaan dan kebiasaan pendokumentasian pada perawat pelaksana.

Sesuai dengan realita yang terjadi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara khususnya perawat yang bertugas di ruang rawat inap bahwa perawat yang telah menjalani pekerjaannya sebagai perawat di Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan masa tugas/kerja lebih lama, maka sebagai praktisi mereka akan lebih berpengalaman dari pada perawat baru atau perawat dengan masa tugas yang lebih sedikit. Perawat dengan pengalaman masa tugas yang lama akan cenderung lebih mampu melakukan kontrol terhadap berbagai permasalahan/kendala yang dihadapi di rumah sakit sehingga akan dapat terhindar dari terjadinya *burnout*. Sebanding dengan tanggungjawabnya dalam hal dokumentasi asuhan keperawatan selama bertugas di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, para perawat berpengalaman lebih memiliki kemampuan dalam

melaksanakan dokumentasi asuhan keperawatan secara lengkap dan maksimal.

Namun di sisi lain, tidak menutup kemungkinan bahwa seorang perawat dengan masa tugas dan pengalaman kerja yang baik untuk tidak terdampak *burnout*. Dengan masa kerja yang lama, dengan pengalaman kerja yang banyak dapat menimbulkan kelelahan fisik, emosi, dan psikologi yang mengarah pada *burnout syndrome*. Tidak menutup kemungkinan bahwa perawat berpengalaman dengan masa tugas lama untuk tidak mengalami *burnout* pada diri mereka.

Sebagai perawat berpengalaman tentunya menjadikan para perawat dengan masa tugas lama sebagai perawat yang loyal dan berdedikasi tinggi dalam melaksanakan tugasnya dalam memberikan pelayanan maksimal terhadap para pasien di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Mereka lebih maksimal dalam menjalani tanggungjawabnya hingga tidak sedikit di antara mereka yang merasakan kelelahan baik secara fisik, emosi, maupun psikologi, hingga tanpa mereka sadari hal tersebut memunculkan *burnout* pada diri mereka. Pada praktinya, para perawat berpengalaman di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara akan mengalami penurunan performa/kinerja karena keadaan fisik yang lelah serta munculnya rasa jenuh, yang akhirnya berdampak pada proses pendokumentasian asuhan keperawatan yang menjadi terhambat/terganggu.

5. *Burnout*

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat *burnout* kategori rendah yaitu 49 responden (53,26%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Pramesona et al. (2021) yang menunjukkan hasil bahwa dari analisis dengan *Uji Chi-Square* didapat lebih dari separuh (54,8%) perawat yang bekerja di ruang isolasi pasien *Covid-19* mengalami *burnout* dalam kategori rendah.

Burnout merupakan suatu bentuk kelelahan yang diakibatkan karena seseorang bekerja terlalu intens, berdedikasi dan berkomitmen tinggi, bekerja terlalu banyak dan terlalu lama, memandang kebutuhan dan keinginan mereka sebagai hal kedua, hingga menyebabkan mereka merasakan tekanan-tekanan untuk memberi lebih banyak lagi (Priansa, 2017). Berdasarkan dari pendapat tersebut, peneliti berpendapat bahwa yang dimaksud dengan *burnout* pada perawat yaitu merupakan kondisi dimana seorang perawat mengalami kelelahan, baik secara fisik, emosional, maupun mental yang terjadi bersamaan dengan banyaknya tekanan pekerjaan, serta rendahnya sumber kepuasan, yang pada akhirnya menyebabkan turunnya motivasi kerja dan performa kerja pada perawat.

Fakta yang terjadi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yaitu bahwa banyak terdapat para perawat ruang rawat inap yang mengalami kelelahan fisik, emosional, serta mental. Secara fisik, para perawat dituntut oleh banyaknya beban pekerjaan yang harus dilaksanakan pada saat mereka bertugas, seperti yang terjadi yaitu ketika perawat harus melaksanakan

pelayanan/tindakan kepada pasien dengan jumlah yang banyak, sedangkan ketersediaan tenaga keperawatan yang terbatas karena telah terbagi ke dalam *shift* lain. Hal tersebut tentunya akan menguras banyak tenaga para perawat yang berugas pada *shift* tersebut.

Selanjutnya di samping kelelahan fisik, para perawat juga mengalami kelelahan secara emosional. Perawat mengalami lelah secara emosional karena mereka setiap harinya berhadapan dengan banyaknya pasien dengan berbagai karakter yang harus diberikan pelayanan keperawatan. Seringkali adanya interaksi dengan berbagai karakter pasien membuat munculnya gangguan emosional pada perawat. Tidak hanya itu, dalam kasus/kondisi tertentu terutama yaitu pada saat “*crowded*” karena banyaknya pasien yang harus ditangani, tidak jarang terjadi kesalahpahaman antara perawat satu dengan rekan perawat lainnya dalam satu *shift* sehingga terkesan muncul emosional yang berlebih di saat itu. Hal ini tentunya menjadikan kelelahan emosional dirasakan oleh para perawat pada akhirnya.

Selain kelelahan fisik dan emosional, rasa kelelahan yang dialami para perawat tersebut selanjutnya terus berkembang hingga mengganggu psikologis dan mental para perawat, yaitu seperti yang terjadi ketika pada saat yang bersamaan ataupun setelah mereka mengalami lelah fisik dan emosional, para perawat dihadapkan dengan adanya tekanan lain seperti kewajibannya untuk melakukan pendokumentasian, serta tugas-tugas lain yang mengharuskan perawat untuk membagi tenaga, waktu, serta

pikirannya. Maka dari fenomena yang terjadi tersebut dapat menjadikan para perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara mengalami *burnout* dengan tingkat yang berbeda-beda.

6. Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan tingkat kelengkapan dokumentasi keperawatan kategori baik yaitu 69 responden (75%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Maurissa et al. (2020) yang menunjukkan hasil bahwa sebagian besar pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh yaitu sebanyak 427 observasi (75,71%) berada pada katagori baik/terlaksana.

Dokumentasi keperawatan adalah segala informasi baik secara lisan, tertulis, tercetak, maupun komputerisasi, tentang dokumen/catatan yang berisi data, status, dan perkembangan kondisi kesehatan klien, tidak saja dari tingkat kesakitan akan tetapi juga dilihat dari jenis, kualitas, dan kuantitas dari layanan yang telah diberikan perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien, serta semua kegiatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang dapat digunakan sebagai salah satu alat ukur untuk mengetahui, memantau, dan menyimpulkan suatu pelayanan asuhan keperawatan yang diselenggarakan di rumah sakit. Pentingnya dokumentasi keperawatan menjadikan proses pendokumentasian asuhan keperawatan harus dilaksanakan secara baik, benar, dan lengkap. Hal

tersebut sejalan dengan teori yang telah dijelaskan menurut Kurniawan, *et al.* (2019), bahwa pentingnya dokumentasi keperawatan dapat meningkatkan respon petugas kesehatan dalam melakukan pengkajian cepat terhadap kondisi kedaruratan pasien, menurunkan angka kematian, mencegah risiko cedera dan meningkatkan keselamatan pasien di pelayanan kesehatan secara tertulis, lengkap dan informasi yang jelas.

Fakta yang terjadi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara yaitu terkait pendokumentasian asuhan keperawatan bahwa berdasarkan penilaian kinerja terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara masih perlu ditingkatkan lagi. Secara praktik, para perawat di ruang rawat inap dituntut untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan maksimal. Hal tersebut tentunya berkaitan dengan banyaknya pasien yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara tahun 2022 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Islam Banjarnegara merupakan rumah sakit dengan persentase pemakaian tempat tidur (pada satuan waktu tertentu) yang tertinggi di Kabupaten Banjarnegara dengan nilai *Bed Occupation Rate* (BOR) sebesar 66,1% (Dinkes Banjarnegara, 2022).

Berdasarkan data tersebut dapat dipastikan bahwa dengan jumlah perawat di ruang rawat inap yang terbatas, dan dengan banyaknya pasien yang memerlukan asuhan keperawatan, maka para perawat tersebut diharuskan memberikan pelayanan yang maksimal kepada para pasien.

Tidak hanya melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung, namun para perawat juga dituntut dalam hal kelengkapan dokumentasi keperawatan atas segala kondisi pasien dan segala tindakan yang telah diberikan kepada pasien. Pelaksanaan proses dokumentasi asuhan keperawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara harus dilaksanakan dengan baik, benar, dan lengkap.

7. Hubungan antara *Burnout* dengan Kelengkapan Dokumentasi Keperawatan

Hasil uji *Spearman* antara variabel *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan didapat *p value* sebesar $0,000 < 0,05$, maka berarti terdapat hubungan yang bermakna antara *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ede (2022) yang menunjukkan hasil bahwa kelengkapan pendokumentasian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Setukpa Polri Sukabumi dipengaruhi oleh beban kerja (*p value* = 0,000) dan stress kerja (*p value* = 0,000), dimana beban kerja dan stress kerja dapat membuat seorang perawat mengalami *burnout*.

Istilah *burnout* sering digunakan apabila perawat mengalami kondisi semangat yang lemah, depresi, dan stres yang berlebihan di tempat kerja, yang merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kelengkapan dokumentasi keperawatan (Adi & Fithriana, 2021). Menurut Ardenny & Idayanti (2022) bahwa keberhasilan pendokumentasian asuhan

keperawatan sangat dipengaruhi oleh seorang perawat sebagai ujung tombak dalam memberikan asuhan keperawatan.

Di Rumah Sakit Islam Banjarnegara, para perawat khususnya yang bertugas di ruang rawat inap secara keseluruhan pernah mengalami *burnout*, hal ini dibuktikan bahwa dari 92 responden keseluruhan mengalami *burnout* meskipun hanya sekedar *burnout* dalam kategori yang rendah/ringan, *burnout* kategori sedang, bahkan hingga kategori tinggi/berat. *Burnout* yang terjadi pada para perawat dengan tingkatan yang berbeda satu dengan lainnya, namun secara aspek terdapat tiga aspek yang mengindikasikan kejadian *burnout* yang dialami perawat. Dari segi aspek fisik, *burnout* terjadi karena banyaknya beban pekerjaan yang harus dilaksanakan yang tentunya akan menguras banyak tenaga para perawat yang berugas pada *shift* tersebut. Dari segi aspek emosional *burnout* terjadi karena perawat harus berhadapan dengan banyaknya pasien dengan karakternya masing-masing dan adanya kesalah pahaman antar rekan perawat. Selanjutnya, dari segi aspek mental *burnout* terjadi karena adanya tekanan lain seperti kewajibannya pendokumentasian serta tugas-tugas lain yang mengharuskan perawat untuk membagi tenaga, waktu, serta pikirannya.

Dampak yang timbul dari kejadian *burnout* pada diri masing-masing perawat tersebut mengakibatkan mereka mengalami kondisi yang lemah baik dalam hal semangat kerja maupun lemah secara fisik, depresi, serta stres yang di tempat kerja, yang akhirnya berdampak pula kepada

kinerja saat proses pendokumentasian asuhan keperawatan. Dapat digambarkan sesuai dengan kondisi yang terjadi pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara bahwa dengan kondisi para perawat yang lemah secara mental dan fisik, depresi/stes karena tuntutan pekerjaan di rumah sakit, berakhir pada menurunnya kinerja terutama pada proses dokumentasi asuhan keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, jika tingkat *burnout* pada perawat dapat diatasi maka keberhasilan pendokumentasian asuhan keperawatan juga akan dapat terlaksana dengan baik.

Selanjutnya dari hasil uji *Spearman* didapat nilai koefisien korelasi antara variabel *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan yaitu sebesar 0,764 (berada antara 0,61 - 0,80), hal ini berarti bahwa tingkat kekuatan hubungan antara variabel *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan termasuk ke dalam kategori tinggi. Arah hubungan antara *burnout* dengan kelengkapan dokumentasi keperawatan yaitu bahwa jika seorang perawat menerima beban kerja yang berlebih hingga mengalami *burnout*, maka akan berdampak pada menurunnya tingkat keberhasilan pendokumentasian asuhan keperawatan (Widyanti et al., 2020). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori tersebut yaitu adanya nilai negatif pada koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel adalah negatif, artinya yaitu bahwa semakin tinggi tingkat *burnout* yang terjadi pada diri perawat maka akan semakin rendah tingkat keberhasilan kelengkapan dokumentasi keperawatan yang

dipenuhi oleh perawat, dan sebaliknya semakin rendah tingkat *burnout* yang terjadi pada diri perawat maka akan semakin tinggi juga tingkat keberhasilan kelengkapan dokumentasi keperawatan yang dipenuhi oleh perawat tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat adanya keterbatasan. Adapun keterbatasan dari penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Pengisian kuesioner melalui *Google Form* tidak dilakukan secara langsung pada saat *link* dibagikan, sehingga penundaan pengisian kuesioner oleh responden tersebut memperlambat terkumpulnya data penelitian.
2. Terbatasnya waktu penelitian sehingga data yang didapat menjadi terbatas. Waktu penelitian yang cukup seharusnya dapat menjadikan data yang diperoleh dapat lebih akurat lagi.

D. Implikasi

Implikasi dari hasil penelitian ini yaitu memberikan tambahan pengetahuan dan informasi, serta memunculkan dampak positif bagi bidang keperawatan khususnya bagi para perawat terkait pentingnya kontrol terhadap kejadian *burnout* di lingkungan perawat sehingga dapat berdampak baik pada kelengkapan dokumentasi keperawatan yang telah menjadi kewajiban dan tanggungjawab para perawat. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memberi

manfaat sebagai referensi/literatur untuk pengembangan penelitian selanjutnya.



BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Sebagian besar perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan tingkat *burnout* kategori rendah yaitu 49 responden (53,26%).
2. Sebagian besar perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara dengan tingkat kelengkapan dokumentasi keperawatan kategori baik yaitu 69 responden (75%).
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara *burnout* dengan variabel kelengkapan dokumentasi keperawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Banjarnegara (*p value* 0,000), dengan tingkat kekuatan hubungan kategori tinggi (0,764). Nilai negatif pada koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan kedua variabel adalah negatif, artinya semakin tinggi tingkat *burnout* maka akan semakin rendah tingkat keberhasilan kelengkapan dokumentasi keperawatan, dan sebaliknya semakin rendah tingkat *burnout* maka akan semakin tinggi tingkat keberhasilan kelengkapan dokumentasi keperawatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan simpulan, maka saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan agar dapat mengendalikan tingkat *burnout* pada diri perawat secara pribadi dan agar memaksimalkan kinerja perawat terutama terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak Rumah Sakit diharapkan agar senantiasa memperhatikan kejadian *burnout* pada perawat, dan agar lebih mendisiplinkan kinerja perawat terutama terkait kelengkapan dokumentasi keperawatan di Rumah Sakit. Berkaitan hal tersebut, pihak Rumah Sakit diharapkan dapat menambah tenaga keperawatan di Rumah Sakit Islam Banjarnegara untuk efektifitas kinerja perawat dan memaksimalkan pelayanan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti diharapkan agar menjadikan hasil penelitian ini sebagai referensi/rujukan untuk dapat mengembangkan lebih lanjut hasil dari penelitian ini, dan dapat memperluas cakupan penelitian selanjutnya agar bisa didapat hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, A. N., & Fithriana, N. (2021). *Introduction to Burnout at Workplace*. Malang: Universitas Brawijaya Press.
- Agustin, D. (2018). *Hubungan Motivasi dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Sari Mulia Banjarmasin*. Banjarmasin: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia Banjarmasin.
- Ali, Z. (2016). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Ardenny, & Idayanti. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Pendokumentasian di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Madani. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat, 1*(1), 178–186.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmirajanti, M., Hamid, A. Y. S., & Hariyati, R. T. S. (2019). Nursing care activities based on documentation. *BMC Nursing, 18*(1), 32–32. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
- Basri, B., Utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Banten: Media Sains Indonesia.
- Dinkes Banjarnegara. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2022*.
- Dyannda, P. P. (2019). Pengaruh Stres Kerja terhadap Burnout pada Perawat Ruang Rawat Inap di RSUD Kota Madiun. In *STIKes Bhakti Husada Mulia*. STIKes Bhakti Husada Mulia.
- Ede, A. R. La. (2022). Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja dan Kepuasan Kerja Terhadap Pendokumentasian Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Setukpa Polri Sukabumi. *Risenologi, 7*(1a), 63–69. <https://doi.org/10.47028/j.risenologi.2022.71a.334>
- Ekawati, N., & Fahreza, T. M. (2019). Hubungan Burnout Perawat dengan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok. *Edudharma Journal, 3*(2), 77–89.
- Ferreira, L. L. (2020). Analysis of Records by Nursing Technicians and Nurses in Medical Records. *Revista Brasileira De Enfermagem, 73*(2).
- Indiawati, O. C., Sya'diyah, H., Rachmawati, D. S., & Suhardiningsih, A. V. S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Burnout Syndrome

- Perawat di RS Darmo Surabaya. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 11(1).
- Juniarti, R., Somantri, I., & Nurhakim, F. (2020). Gambaran Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, vol 8 no 2(2), 163–172.
- Kurniawan, D. E., Afandi, A. T., Purwandari, R., Rifai, A., Ardiana, A., & Nur, K. R. M. (2019). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Pendekatan Konsep dan Praktik*. Bondowoso: KHD Production.
- Maurissa, A., Yuswardi, & Atika, S. (2020). Kualitas Kinerja Perawat dan Dokumentasi Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pemerintah Aceh. *Idea Nursing Journal*, 11(2), 62–65.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek Edisi II*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangkey, B. C. A., Hutapea, A. D., Simbolon, I., Sitanggang, Y. F., Pertami, S. B., Manalu, N. V., Darmayanti, Malisa, N., Umara, A. F., Sihombing, R. M., Siregar, D., & Wijayati, S. (2021). *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Pramesona, B. A., Suharmanto, & Wardani, D. W. S. R. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Burnout pada Perawat Selama Pandemi Covid-19: Studi Cross-Sectional di Rumah Sakit Rujukan Tersier di Lampung, Indonesia. *JK Unila*, 5(2), 134–140.
- Priansa, D. J. (2017). *Manajemen Kinerja kepegawaian dalam Pengelolaan Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung: Pustaka Setia.
- Ramdani, N. H. (2021). *Gambaran Burnout Perawat Rumah Sakit AT Medika di Kota Palopo pada Masa Pandemi*. Makassar: Universitas Bosowa Makassar.
- Romadhoni, L. C., Asmony, T., & Suryatni, M. (2015). Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja, dan Dukungan Sosial Terhadap Burnout Pustakawan Di Kota Mataram. *Khizanah Al-Hikmah: Jurnal Ilmu Perpustakaan, Informasi, Dan Kearsipan*, 3(2), 124–145. <https://doi.org/10.24252/kah.v3i2a3>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susana, I. (2021). Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, dan Supervisi dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan. *Repositoriy*

Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wardani, L. M. I. & Hapsari, S. A. (2022). *Religiosity, Burnout, dan Work-Family Conflict pada Tenaga Kesehatan*. Pekalongan: NEM.

Widyanti, S., Sumarni, T., & Kurniawan, W. E. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan 'Aisyiyah*, 16(2), 186–195.

