PENGALAMAN *BURNOUT* PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG IGD RUMAH SAKIT TK IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Oleh :
Dina Utami
NPM. 22010017

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

PENGALAMAN *BURNOUT* PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG IGD RUMAH SAKIT TK IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
Dina Utami
NPM. 22010017

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2026

HALAMAN PENGESAHAN

PENGALAMAN *BURNOUT* PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG IGD RUMAH SAKIT TK IV 01.07.03 PADANGSIDIMPUAN

Hasil penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan tim penguji Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, April 2026

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Dr. Ns, Adi Antoni, M.kep
NUPTK. 5648775676230172	NUPTK. 5542766667130323

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan
Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep	Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8743762663230272	NUPTK. 8350765666230243

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dina Utami

NPM : 22010017

Program studi : Keperawatan

Dengan menyatakan bahwa skripsi vang berjudul "Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di Ruang IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nantu terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, April 2026

Pemulis



Dina Utami

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS PENULIS

Nama	: Dina Utami
NIM	: 22010017
Tempat Tgl Lahir	: Batu Gajah, 25 Mei 2005
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jl.Lintas Sumatra,Rupit Batu Gajah
Email	: dinautami25mei@gmail.com
Pendidikan	: 1. SD Negeri 2 Batu Gajah : Lulus Tahun 2016
	2. MTS Al-Khairiyah : Lulus Tahun 2019
	3. SMA Negeri 1 Rupit : Lulus Tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkatnya dan rahmatnya penulis dapat Menyusun skripsi dengan judul "Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan", sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan Program studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan proposal ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tinggi nya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J Hadi, SKM, M.Kes, MM Selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Ns. Natar Napitupulu, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan. Dan selaku anggota penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
4. Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaiakn skripsi ini.
5. Dr. Ns. Adi Antoni, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.kep selaku ketua penguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
7. Dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp.THT Selaku Kepada kepala rumah sakit TK IV 01.07.03 padangsidimpuan.
8. Kepada kedua Orang tua penulis, cinta pertama ayahanda Budi Setiawan dan ibu tercinta Rusmiana, untuk mereka berdua terimahkasih atas segala kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis selama

ini. sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita yang kalian inginkan ini,dan do'a yang tiada hentinya, serta dukungan bagi penulis baik moral maupun material, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. Teruntuk adik-adik penulis, Vahlia Rahma dan Felicya Auristella Alisyah, tumbuh menjadi anak dan adik yang baik, penulis tidak menuntut kalian seperti penulis, tapi penulis pastikan kalian bergelar diatas penulis, dan terimahkasih sudah saling menguatkan disaat titik terendah dalam hidup penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Teruntuk kepada Sahabat seperjuangan Penulis terimahkasih atas dukungan, bantuan dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah dan berbagi ilmu selama dibangku perkuliahan. kalian adalah bagian penting dalam menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan.

Padangsidimpuan, April 2026

Penulis

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan penelitian, April 2026

Dina Utami

Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Abstrak

Burnout adalah kondisi kelelahan fisik, emosional, dan mental yang sering dialami oleh perawat, terutama yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena tingginya beban kerja dan tekanan situasi yang datang secara tiba-tiba. Kondisi ini dirasakan perawat dalam bentuk penurunan fokus, ketegangan emosional, dan tantangan dalam memberikan pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengalaman perawat dalam menghadapi *burnout* dalam memberikan asuhan keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Partisipan berjumlah tiga orang perawat IGD yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan catatan lapangan. Analisis data menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan lima tema utama, yaitu: kelelahan emosional, upaya perawat dalam menangani *burnout*, depersonalisasi, dampak kelelahan terhadap kinerja, serta harapan perawat terhadap perbaikan beban kerja. Perawat mengalami tekanan fisik dan emosional, penurunan fokus, serta kecenderungan menjaga jarak dengan pasien yang sulit. Namun mereka berupaya mengatasi *burnout* melalui kerja sama tim, relaksasi, komunikasi efektif, dan menjaga profesionalisme. Kesimpulan penelitian ini adalah *burnout* menjadi tantangan signifikan bagi perawat IGD dan berdampak pada kualitas pelayanan. Saran penelitian ini adalah perlunya penambahan SDM, perbaikan sistem kerja, peningkatan fasilitas, serta dukungan manajemen untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih kondusif.

Kata Kunci: *Burnout,* Perawat IGD, Asuhan Keperawatan

NURSING PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, April 2026
Dina Utami

The Experience of Nurse Burnout in Providing Nursing Care in the Emergency Department of TK IV 01.07.03 Hospital Padangsidimpuan

Abstract

Burnout is a condition of physical, emotional, and mental exhaustion commonly experienced by nurses, particularly those working in the Emergency Department (IGD), *due to high workloads and pressure from unpredictable emergency situations. This condition is manifested in decreased concentration, emotional strain, and challenges in delivering optimal nursing care. This study aimed to describe the experiences of nurses in dealing with burnout while providing nursing care in the Emergency Department of* TK IV 01.07.03 *Hospital Padangsidimpuan. This research employed a qualitative approach. The participants consisted of three emergency nurses selected using purposive sampling. The Data were collected through in-depth interviews and field notes. The Data analysis was conducted using content analysis techniques. The results revealed five main themes: emotional exhaustion, nurses' coping efforts in managing burnout, depersonalization, the impact of fatigue on work performance, and nurses' expectations regarding workload improvement. Nurses experienced physical and emotional pressure, decreased focus, and a tendency to distance themselves from difficult patients. However, they attempted to cope with burnout through teamwork, relaxation strategies, effective communication, and maintaining professionalism. In conclusion, burnout represents a significant challenge for emergency nurses and has an impact on the quality of nursing care services. This study recommends the addition of human resources, improvements in the work system, enhancement of facilities, and stronger management support to create a more conducive work environment.*

Keywords: Burnout, Emergency Nurses, Nursing Care

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

SAMPUL ..... **i**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **ii**
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT ..... **iii**
IDENTITAS PENULIS ..... **iv**
KATA PENGANTAR ..... **v**
ABSTRAK ..... **vii**
ABSTRAC ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR TABEL ..... **x**
DAFTAR GAMBAR ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN xiii BAB I PENDAHULUAN ..... **xii**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 8
1.4.1 Manfaat Teoretis 8
1.4.2 Manfaat Praktis 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **9**
2.1 Kajian 9
2.1.1 *Burnout* 9
9 2.1.2 Asuhan Keperawatan 13
2.1.3 Penelitian Relevan 28
2.2 Kerangka Teori 32
BAB III METODELOGI PENELITIAN **33**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 33
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian 34
3.2.1 Tempat Penelitian 34
3.2.2 Waktu Penelitian 34
3.3 Partisipan Penelitian 35
3.4 Metode Pengumpulan Data 36
3.4.1 Pilot Study 37
3.4.2 Prolonged Engagement 37
3.5 Alat Pengumpulan Data 38
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 39
3.6.1 Identifikasi masalah penelitian 41
3.6.2 Telaah pustaka 41
3.6.3 Penetapan tujuan penelitian 42

3.6.4 Pengumpulan data 42
3.6.5 Analisis dan interpretasi data.....42
3.6.6 Pelaporan dan evaluasi hasil penelitian 43
3.7 Analisis Data 43
3.8 Tingkat Keabsahan Data (Trustworthiness) 45
3.8.1 Credibility.....46
3.8.2 Dependability.....47
3.8.3 Confirmability 47
3.8.4 Transferability 48
3.8.5 Authenticity 48
3.9 Pertimbangan Etik.....49
3.9.1 Asas Manfaat (Beneficence) 49
3.9.2 Bebas dari Kerugian dan Ketidaknyamanan 49
3.9.3 Bebas dari Eksploitasi 49
3.9.4 Asas Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect for Human Dignity) 49
3.9.5 Hak untuk Mendapatkan Informasi (The Right to Full Disclosure) 50
3.9.6 Hak untuk Memperoleh Perlakuan yang Adil (Justice)50
3.9.7 Hak atas Privasi (The Right to Privacy).....50

BAB IV HASIL PENELITIAN 51

4.1 Hasil Penelitian 51

4.1.1 **G**ambaran Umum Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan
4.1.1.1 Sejarah Singkat.....51
4.1.1.2 Visi dan Misi.....55
4.1.1.3 Struktur Organisasi 55
4.1.1.4 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) 57
4.1.1.5 Akreditasi.....59
4.1.2 Karakteristik Partisipan Penelitian.....60

BAB V PEMBAHASAN.....82

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan 93
6.2 Saran.....94

DAFTAR PUSTAKA.....97

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2.2 Waktu Pelaksanaan Penelitian.....34

Tabel 4.1.2 Karakteristik Partisipan Penelitian.....61

Tabel 4.2 Matriks Tema.....62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Teori.....32

Gambar 4.1.1.1 Gambar Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.....51

Gambar 4.1.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.....57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Survei Pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 2. Surat Balasan Izin Survei Pendahuluan dari Tempat Penelitian

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian

Lampiran 5. Lembar Permohonan Menjadi Informan

Lampiran 6. Lembar Formulir Persetujuan Menjadi Informan

Lampiran 7. Transkip Wawancara

Lampiran 8. Dokumentasi

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Sebelum Seminar Proposal

Lampiran 10. Lembar Konsultasi Perbaikan (Revisi) Seminar Proposal

Lampiran 11. Berita Acara Telah Revisi Proposal Penelitian

Lampiran 12. Lembar Konsultasi Hasil Penelitian Sebelum Seminar Hasil

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, mencakup layanan gawat darurat, rawat jalan, hingga rawat inap. Perawat merupakan bagian dari tim tenaga kesehatan yang berada di garis terdepan dalam memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam secara berkelanjutan. Menurut Rulino (2025), jumlah perawat yang aktif di Indonesia per juni 2025 tercatat sebanyak 581.105 perawat. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya. Namun, peningkatan jumlah perawat tidak serta merta menjawab tantangan yang dihadapi dalam praktik di lapangan (Rulino, 2025).

Tekanan kerja yang berat, multitugas, serta minimnya waktu istirahat dapat berpotensi menyebabkan kelelahan fisik dan emosional (*bornout*) pada perawat. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) dalam klasifikasi *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)* menyatakan bahwa burnout merupakan sindrom akibat stres kronis di tempat kerja yang belum berhasil dikelola dengan baik. *Burnout* ditandai dengan rasa lelah yang ekstrem, meningkatnya jarak mental dari pekerjaan, serta penurunan efektivitas profesional (WHO, 2020).

Studi meta analisis tahun 2024 melaporkan bahwa sekitar 11,2% perawat di dunia mengalami *burnout* secara penuh, dan lebih dari 30% menunjukkan

gejala *emotional exhaustion* yang tinggi. Sementara itu, di Indonesia,berdasarkan telaah sistematis yang dilakukan oleh Simbolon (2023), angka kejadian burnout pada perawat berkisar antara 19,8% hingga 62,85% sebelum pandemi COVID-19, dan meningkat hingga 82% selama pandemi, menunjukkan betapa seriusnya dampak beban kerja terhadap tenaga kesehatan (Simbolon, 2023).

Data resmi Provinsi Sumatera Utara dari dari Dinas Kesehatan masih terbatas, beberapa laporan internal menunjukkan bahwa angka kelelahan kerja di kalangan perawat IGD mengalami peningkatan sekitar 17% dalam dua tahun terakhir, terutama pada rumah sakit tipe B dan rujukan daerah. Sementara itu, di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, tenaga perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) berjumlah sebanyak 7 orang, yang bekerja secara bergiliran dalam sistem shift 24 jam untuk menangani berbagai kasus kedaruratan medis yang datang secara tidak menentu (Datasmen Kesehatan, 2025).

Menurut Maslach & Leiter bahwa burnout terdiri dari tiga dimensi utama: kelelahan emosional (*emotional exhaustion*), depersonalisasi (*depersonalization*), dan penurunan pencapaian pribadi (*reduced personal accomplishment*). Kondisi ini dapat berdampak langsung pada mutu pelayanan keperawatan, karena perawat yang mengalami burnout cenderung memiliki tingkat empati yang menurun, kurang fokus, dan rentan melakukan kesalahan dalam tindakan klinis (Maslach & Leiter, 2016).

Penelitian Andhani (2023) yang menunjukkan bahwa burnout memengaruhi seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga dokumentasi, sehingga menurunkan mutu pelayanan keperawatan secara keseluruhan. Mersha et al (2023) juga mengungkapkan bahwa *burnout* berdampak

negatif terhadap kualitas komunikasi terapeutik antara perawat dan pasien, komunikasi yang buruk ini pada akhirnya dapat mengganggu hubungan perawat dan mempengaruhi hasil perawatan (Mersha et al, 2023).

Asuhan keperawatan sendiri merujuk pada derajat keunggulan perhatian dan tindakan yang diberikan perawat kepada pasien, mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual secara menyeluruh. Sebagai bentuk layanan kesehatan profesional, asuhan keperawatan tidak hanya bergantung pada keterampilan teknis, tetapi juga melibatkan sikap empati, komunikasi yang efektif, dan kemampuan beradaptasi terhadap tekanan kerja di lingkungan rumah sakit. Asuhan keperawatan kini dipahami sebagai pendekatan holistik terhadap pasien di mana perawat memberikan perawatan yang menyatukan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam satu kesatuan utuh (Wulandari, 2025).

Sebuah studi oleh Gripshi (2021) menegaskan bahwa holistic nursing merupakan pendekatan perawatan profesional yang bertujuan menyembuhkan "keseluruhan seseorang" (*whole person*), yang menyertakan aspek pikiran, tubuh, emosi, jiwa, sosial, serta hubungan lingkungan dan budaya dalam proses penyembuhan. Konsep ini mengutamakan pandangan bahwa pasien adalah entitas kompleks, bukan sekadar kumpulan gejala, dan mendasari praktik keperawatan yang menghormati kebutuhan dan pengalaman subjektif mereka. Pendekatan keperawatan holistik menekankan pentingnya membangun kemitraan terapeutik yang mendalam antara perawat dan pasien, serta penerapan intervensi yang menstimulasi proses penyembuhan secara menyeluruh bukan hanya secara biomedis. Hal ini mencakup pengkajian lengkap yang meliputi dimensi spiritual

dan emosional, serta intervensi yang disesuaikan secara individu berdasarkan pengalaman pasien serta konteks kehidupan mereka (Gripshi, 2021).

Beberapa penelitian telah mengidentifikasi keterkaitan signifikan antara *burnout* dengan aspek-aspek pelaksanaan asuhan keperawatan. Misalnya Solikhiyah dkk (2025) menemukan bahwa tingkat *burnout* berhubungan kuat negatif dengan kinerja perawat dalam tugas keperawatan ($p < 0,001$; $r = – 0,736$), yang menunjukkan bahwa meningkatnya *burnout* berpotensi mengurangi efektivitas pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami burnout berat dan sekaligus rendahnya motivasi kerja di RSUD Panti Nugroho Purbalingga kondisi yang dapat menurunkan kualitas pemberian asuhan keperawatan secara keseluruhan (Nugraheni et al (2024) dalam Wulandari (2025).

Selain faktor beban kerja secara umum, kondisi nyata di lapangan juga dapat dilihat dari tingkat *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang mencerminkan keterisian tempat tidur di rumah sakit. BOR merupakan indikator penting dalam menilai tingkat pemanfaatan tempat tidur, di mana Kementerian Kesehatan RI menetapkan standar idealnya antara 60 hingga 85 persen. Tingginya BOR menandakan bahwa beban pasien yang ditangani jauh melebihi kapasitas tempat tidur yang tersedia, sehingga berimplikasi pada meningkatnya beban kerja perawat. Hal ini dapat memperparah risiko terjadinya stres kerja maupun *burnout* (Depkes RI, 2025 dalam Sangkot dkk, 2024).

Data BOR di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS TK IV 01.07.03Padangsidimpuan menunjukkan angka yang sangat tinggi pada periode April– Desember 2024, yaitu dengan rata-rata 494,4%. Angka ini berasal dari

BOR bulanan yang berkisar antara 392,5% hingga 584,7%. Kondisi serupa juga terlihat pada periode Januari–September 2025 dengan rata-rata BOR sebesar 482,6%, di mana angka bulanan berada pada kisaran 416,1% hingga 538,3% (RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, 2025).

Jika dibandingkan dengan standar ideal BOR menurut Kementerian Kesehatan RI, yaitu 60–85, maka data ini menunjukkan bahwa tingkat keterisian tempat tidur di IGD jauh melampaui kapasitas yang ada. Hal ini terjadi karena perhitungan BOR menggunakan data kunjungan pasien IGD yang mencakup pasien rawat jalan maupun rawat inap, sehingga nilainya lebih tinggi daripada BOR ruang rawat inap. Meskipun demikian, temuan ini tetap mencerminkan tingginya beban kerja perawat IGD dengan jumlah tempat tidur yang terbatas, yaitu hanya empat unit. Kondisi *overload* tersebut dapat menimbulkan kelelahan fisik maupun emosional, stres kerja, hingga *burnout* pada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di IGD (RS TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, 2025).

Berdasarkan hasil survei dan pengamatan langsung yang dilakukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidempuan, ditemukan beberapa perawat IGD menunjukkan bahwa hampir setiap hari mereka mengalami kelelahan fisik maupun mental. Salah satu partisipan menyatakan: "*Iya, hampir setiap hari kami merasa lelah, baik secara fisik maupun mental. Tekanan kerja di IGD sangat tinggi, pasien datang terus-menerus dalam kondisi darurat, dan kami harus selalu siaga tanpa banyak waktu istirahat. Kelelahan ini kadang membuat kami merasa kurang semangat".*

Berdasarkan tekanan yang dijelaskan di atas jika tidak ditangani dengan baik, dapat berdampak langsung pada penurunan kualitas asuhan keperawatan. Seorang perawat juga mengatakan: "*Menurut saya Tantangan utamanya ketika banyaknya pasien dalam waktu bersamaan, kadang pasien kritis datang berurutan. Selain itu, keluarga pasien juga sering menuntut cepat. Kami harus tetap fokus meskipun kondisi sangat melelahkan. Beban tanggung jawab terhadap nyawa juga membuat tekanan psikologis cukup besar bagi saya."*

Hasil survei juga menunjukkan bahwa perawat berharap adanya peningkatan dukungan dari manajemen rumah sakit. Salah satu partisipan menyebutkan: *"Kami berharap ada dukungan lebih dari manajemen rumah sakit. Misalnya dengan menambah jumlah tenaga perawat dan ada jadwal istirahat yang lebih jelas juga.* Namun, tingginya beban kerja, tekanan psikologis, keterbatasan waktu istirahat, serta ekspektasi dari pasien dan keluarga menjadikan perawat IGD sangat rentan terhadap kelelahan fisik dan mental, yang apabila terus berlangsung dapat berkembang menjadi kondisi yang disebut *burnout.*

Data empiris dari hasil wawancara awal dengan perawat IGD di Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan menunjukkan gejala burnout nyata dalam keseharian mereka. Seorang perawat mengungkapkan, "*Iya, hampir setiap hari kami merasa lelah, baik secara fisik maupun mental... kami harus selalu siaga tanpa banyak waktu istirahat. Kelelahan ini kadang membuat kami merasa kurang semangat"*. Tekanan ini berdampak pada aspek emosional dan profesionalisme pelayanan. Perawat lain mengatakan,"*Kadang kami jadi kurang fokus, atau jadi lebih cepat emosi... kualitas bisa sedikit menurun saat kelelahan*".

Fenomena tersebut diperkuat oleh studi Andhani (2023) yang menyatakan bahwa *burnout* pada perawat menyebabkan menurunnya kepuasan kerja dan motivasi, yang kemudian menurunkan mutu pelayanan keperawatan. Pada akhirnya, kelalaian ini berdampak pada kepuasan pasien dan menurunkan indikator mutu rumah sakit seperti output dan outcome asuhan keperawatan. Kondisi di IGD Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan juga menunjukkan kompleksitas tekanan yang tinggi: beban pasien berat, kurangnya tenaga, jam kerja yang padat, serta keterbatasan dukungan psikososial bagi perawat. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

"Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan".

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi pengalaman *burnout* yang dialami oleh perawat di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Menggali kondisi atau situasi yang melatarbelakangi munculnya *burnout* pada perawat di IGD.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam memahami fenomena burnout yang dialami perawat serta pengaruhnya terhadap asuhan keperawatan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat memperkaya literatur mengenai pengalaman subjektif perawat dalam menghadapi tekanan kerja, yang relevan untuk pendekatan keperawatan berbasis humanistik dan holistik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Perawat:

Memberikan gambaran nyata mengenai dampak burnout terhadap asuhan keperawatan, sehingga dapat menjadi refleksi untuk meningkatkan kesadaran diri dan kualitas kerja.

1.4.2.2 Bagi Manajemen Rumah Sakit:

Menjadi bahan pertimbangan dalam merumuskan kebijakan peningkatan kesejahteraan tenaga keperawatan, seperti pengaturan beban kerja, pemberian dukungan psikososial, dan pelatihan manajemen stres.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya:

Menjadi referensi atau dasar awal bagi penelitian lanjutan yang ingin mengkaji lebih dalam mengenai burnout dan asuhan keperawatan dengan pendekatan atau variabel yang berbeda.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 *Burnout*

Burnout adalah suatu kondisi kelelahan psikologis dan fisik yang timbul akibat tekanan pekerjaan yang berkepanjangan, terutama ketika individu merasa tuntutan pekerjaan melebihi sumber daya pribadi yang dimiliki. Dalam konteks keperawatan, *burnout* sering kali muncul akibat beban kerja yang tinggi, tekanan emosional dari interaksi pasien, serta kurangnya dukungan sosial dan penghargaan dari lingkungan kerja. *World Health Organization* (WHO, 2019) mengklasifikasikan *burnou*t sebagai fenomena pekerjaan (*occupational phenomenon),* bukan gangguan medis, yang ditandai dengan Perasaan kelelahan atau kekurangan energi, Peningkatan jarak mental terhadap pekerjaan, atau perasaan negatif terhadap pekerjaan, dan Penurunan efektivitas profesional. (Sumber: *ICD-11*, WHO).

Burnout merupakan kondisi kelelahan kerja yang kompleks dan multidimensional, mencakup aspek fisik, emosional, dan psikologis. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesejahteraan tenaga kesehatan, tetapi juga dapat menurunkan kualitas pelayanan yang mereka berikan kepada pasien. Sedangkan menurut Maslach & Leiter (2016) *Burnout* didefinisikan sebagai sindrom psikologis yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi, yang muncul sebagai respons terhadap tekanan emosional kronis di tempat kerja. Oleh karena itu, memahami definisi *burnout* sangat penting sebagai dasar dalam mengkaji permasalahan ini 9

secara lebih mendalam dalam konteks keperawatan (Maslach & Leiter, 2016).

Burnout pada perawat IGD memiliki karakteristik khas, mereka bekerja dalam situasi darurat, waktu yang tidak menentu, tuntutan multitugas, dan sering menghadapi pasien dalam kondisi kritis bahkan kematian. kelelahan ekstrem yang bukan hanya bersifat fisik, tapi juga emosional dan mental. Dalam situasi tersebut, banyak perawat mengaku merasa *"kosong", "tidak berguna*", bahkan "*tidak peduli lagi*" terhadap pasien. Inilah inti dari *burnout* yang berbahaya: bukan hanya lelah, tapi kehilangan makna dalam pekerjaan. Penelitian oleh Pramesona, dkk (2022) di Provinsi Lampung memperkuat hal ini. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat mengalami *burnout,* dengan dimensi depersonalisasi yang paling dominan. Ini berarti banyak perawat mulai menunjukkan sikap tidak peduli, sinis, atau menjaga jarak secara emosional dengan pasien, sebagai bentuk mekanisme perlindungan diri dari tekanan yang terus-menerus (Pramesona dkk, 2022).

Handayani, dkk (2022) dalam studi di RSUD Ternate juga mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi kegagalan adaptasi terhadap tekanan kerja kronis, yang menyebabkan gangguan hubungan sosial, produktivitas, bahkan konflik batin dalam diri perawat. *Burnout* bukan semata hasil dari beban kerja yang berat, melainkan dari ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan penghargaan yang diterima (Handayani dkk, 2022).

2.1.1.1 Komponen - Komponen *Burnout*

Burnout bukan hanya kelelahan biasa, melainkan kondisi kompleks yang terdiri dari beberapa aspek psikologis. Para ahli sepakat bahwa burnout terdiri dari tiga komponen utama, seperti yang pertama kali diperkenalkan oleh Maslach & Leiter (2016) dan menjadi dasar dalam instrumen *Maslach Burnout Inventory*

(MBI), yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat *burnout* (Maslach & Leiter, 2016).

1) Kelelahan Emosional (*Emotional Exhaustion)*

Kelelahan emosional menggambarkan kondisi individu yang merasa terkuras secara psikologis dan tidak mampu lagi memberikan perhatian atau empati kepada orang lain, terutama pasien. Dalam konteks perawat, kelelahan emosional muncul akibat beban kerja yang terus-menerus, tuntutan emosional dari pasien dan keluarga, serta kurangnya waktu istirahat. Hal ini menjadi indikator paling nyata dari seseorang yang mengalami *burnout* Maslach & Leiter, 2016).

2) Depersonalisasi (*Depersonalization)*

Komponen ini menunjukkan sikap negatif, sinis, atau tidak peduli terhadap orang yang dilayani. Pada perawat, depersonalisasi tampak dalam bentuk pelayanan yang kurang ramah, ketidak pedulian terhadap kebutuhan pasien, atau perlakuan pasien secara tidak manusiawi. Hal ini muncul sebagai bentuk perlindungan diri akibat stres berkepanjangan Maslach & Leiter, 2016).

3) Penurunan Pencapaian Pribadi (*Reduced Personal Accomplishment*)

Ini adalah kondisi di mana individu merasa gagal atau tidak kompeten dalam pekerjaannya. Perawat dengan komponen ini cenderung meragukan kemampuannya sendiri, merasa tidak efektif, dan kehilangan rasa percaya diri dalam merawat pasien. Mereka tidak merasa puas meskipun telah bekerja keras, yang pada akhirnya dapat menurunkan motivasi kerja secara keseluruhan. pasien dan keluarga, serta kurangnya waktu istirahat. Hal ini menjadi indikator paling nyata dari seseorang yang mengalami *burnout* Maslach & Leiter, 2016).

Menurut Maslach & Jackson (2016), ketiga komponen tersebut saling terkait dan membentuk satu kesatuan gejala *burnout.* Individu bisa saja

mengalami salah satu atau bahkan seluruh komponen dalam tingkat yang berbeda-beda. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa perawat yang mengalami kelelahan emosional cenderung mengalami depersonalisasi, dan pada akhirnya merasakan rendahnya pencapaian diri (Dyrbye et al. (2020).

Dalam konteks keperawatan, keberadaan ketiga komponen ini sangat berbahaya karena secara langsung mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan. Oleh karena itu, identifikasi dini terhadap ketiga komponen burnout menjadi langkah penting dalam meningkatkan kesejahteraan tenaga perawat Dyrbye et al. (2020).

2.1.1.2 Faktor-Faktor Penyebab *Burnout*

Menurut Nursalam (2020) dalam Wulandari (2025), faktor penyebab burnout dalam profesi keperawatan terbagi menjadi beberapa aspek, antara lain:

1) Beban Kerja Tinggi

Beban kerja yang berlebihan, baik secara fisik maupun mental, merupakan pemicu utama *burnout*. Perawat yang harus menangani pasien dalam jumlah banyak dengan kondisi kompleks, terutama di IGD, seringkali tidak memiliki waktu istirahat yang cukup. Tekanan untuk bekerja cepat dalam situasi darurat menyebabkan stres berkepanjangan (Nursalam, 2020 dalam Wulandari, 2025).

2) Kurangnya Dukungan Sosial dan Organisasi

Ketika perawat merasa tidak mendapatkan dukungan dari rekan kerja, atasan, atau sistem manajemen rumah sakit, mereka lebih rentan mengalami kelelahan emosional. Minimnya apresiasi dan komunikasi yang buruk antara staf keperawatan dengan manajemen juga memperburuk kondisi psikologis perawat

(Nursalam, 2020 dalam Wulandari, 2025).

3) Lingkungan Kerja yang Tidak Kondusif

Suasana kerja yang penuh konflik, tekanan waktu, jadwal kerja shift panjang dan tidak menentu, serta kondisi fisik ruang kerja yang tidak nyaman dapat menurunkan semangat dan motivasi perawat. Situasi ini membuat perawat lebih mudah merasa tertekan dan kehilangan kendali atas pekerjaannya (Nursalam, 2020 dalam Wulandari, 2025).

4) Kurangnya Pengembangan Diri

Keterbatasan kesempatan untuk berkembang, seperti pelatihan atau pendidikan lanjutan, juga menjadi salah satu penyebab burnout. Ketika perawat merasa stagnan dan tidak memiliki jenjang karier yang jelas, hal ini akan berdampak pada kepuasan kerja dan semangat dalam memberikan pelayanan terbaik (Nursalam, 2020 dalam Wulandari, 2025).

2.1.2 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan salah satu indikator dalam menentukan kualitas pelayanan dari suatu Rumah Sakit. Perawat merupakan profesi yang memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, dimana salah satu aspek terpenting dari kinerjanya adalah pendokumentasian asuhan keperawatan. Kinerja perawat dalam pelayanan keperawatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu karakteristik organisasi (kepemimpinan), karakteristik individu (motivasi) dan karakteristik pekerjaan (Nursalam, 2015) dalam Wulandari (2025).

Asuhan keperawatan kini dipahami sebagai pendekatan holistik terhadap pasien di mana perawat memberikan perawatan yang menyatukan kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual dalam satu kesatuan utuh. Sebuah studi oleh Gripshi (2021) menegaskan bahwa holistic nursing merupakan pendekatan perawatan profesional yang bertujuan menyembuhkan "keseluruhan seseorang"

(whole person), yang menyertakan aspek pikiran, tubuh, emosi, jiwa, sosial, serta hubungan lingkungan dan budaya dalam proses penyembuhan. Konsep ini mengutamakan pandangan bahwa pasien adalah entitas kompleks, bukan sekadar kumpulan gejala, dan mendasari praktik keperawatan yang menghormati kebutuhan dan pengalaman subjektif mereka (Gripshi, 2021).

Pendekatan keperawatan holistik menekankan pentingnya membangun kemitraan terapeutik yang mendalam antara perawat dan pasien, serta penerapan intervensi yang menstimulasi proses penyembuhan secara menyeluruh bukan hanya secara biomedis. Hal ini mencakup pengkajian lengkap yang meliputi dimensi spiritual dan emosional, serta intervensi yang disesuaikan secara individu berdasarkan pengalaman pasien serta konteks kehidupan mereka. Beberapa penelitian telah mengidentifikasi keterkaitan signifikan antara *burnout* dengan aspek-aspek pelaksanaan asuhan keperawatan (Gripshi, 2021).

Penelitian Solikhiyah dkk (2025) menemukan bahwa tingkat *burnout* berhubungan kuat negatif dengan kinerja perawat dalam tugas keperawatan ($p < 0,001$; $r = –0,736$), yang menunjukkan bahwa meningkatnya *burnout* berpotensi mengurangi efektivitas pelaksanaan asuhan keperawatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa sebagian besar perawat mengalami *burnout* berat dan sekaligus rendahnya motivasi kerja di RSUD Panti Nugroho Purbalingga kondisi yang dapat menurunkan kualitas pemberian asuhan keperawatan secara keseluruhan (Nugraheni et al, 2024 dalam wulandari, 2025).

2.1.2.1 Proses Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah yang dipakai dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat, dimana saja ia bertugas, menghadapi pasien dengan segala macam kasus, dan melayani pasien

pada semua tingkat usia juga harus menggunakan proses keperawatan. Perawat diharapkan memahami tentang konsep proses keperawatan dan mampu menerapkan serta menyusunnya dalam sebuah dokumen status kesehatan pasien (Rohmah, N dan Walid, S. 2009) dalam Zaidar dkk, (2022).

Dokumentasi asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi sebagai metode ilmiah penyelesaian masalah keperawatan pada pasien untuk meningkatkan outcome pasien. Ciri dokumentasi asuhan keperawatan yang baik adalah berdasarkan fakta (*factual basis),* akurat *(accuracy),* lengkap *(completeness*), ringkas *(conciseness),* terorganisir *(organization),* waktu yang tepat *(time liness),* dan bersifat mudah dibaca *(legability)* (Potter &Perry; 2009) dalam Zaidar dkk, (2022).

2.1.2.2 Tahap-Tahap Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian adalah upaya mengumpulkan data secara lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan. Tahap ini mencakup tiga kegiatan, yaitu Pengumpulan Data, Analisis Data dan Penentuan Masalah kesehatan serta keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (misalnya, tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauaan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan resiko (area yang merawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda) (Nanda, 2015) dalam Zaidar dkk, (2022).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan mengubah. Diagnosa keperawatan memberikan dasar-dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat. Adapun persyaratan dari diagnosa keperawatan adalah perumusan harus jelas dan singkat dari respons pasien terhadap situasi atau keadaan yang dihadapi, spesifik dan akurat, memberikan arahan pada asuhan keperawatan, dapat dilaksanakan oleh perawat dan mencerminkan keadaan kesehatan pasien (Zaidar dkk, 2022).

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dalam Zaidar dkk, (2022).

c. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan didefinisikan sebagai “berbagai perawatan, berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan, yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil klien/pasien”. *Nursing Interventions Classification (NIC)* adalah sebuah taksonomi tindakan komprehensif berbasis bukti yang perawat lakukan di berbagai tatanan keperawatan (Nanda, 2015) dalam Zaidar dkk, (2022).

Rencana perawatan terorganisasi sehingga setiap perawat dapat dengan cepat mengidentifikasi tindakan perawatan yang diberikan. Rencana asuhan keperawatan yang di rumuskan dengan tepat memfasilitasi kontinuitas asuhan perawatan dari satu perawat ke perawat lainnya. Sebagai hasil, semua perawat mempunyai kesempatan untuk memberikan asuhan yang berkualitas tinggi dan konsisten. Langkah-langkah dalam membuat perencanaan keperawatan meliputi: penetapan prioritas, penetapan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, menentukan intervensi keperawatan yang tepat dan pengembangan rencana asuhan keperawatan (Zaidar dkk. 2022).

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan dari rencana keperawatan yang telah disusun dengan menggunakan pengetahuan keperawatan, perawat melakukan dua intervensi yaitu mandiri *(independen)* dan kolaborasi *(interdisipliner)*. Implementasi Keperawatan merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu pasien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Nanda, 2015) dalam (Zaidar dkk. 2022).

Terkait kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan

keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Zaidar dkk. 2022) .

e. Evaluasi

Perencanaan evaluasi memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman rencana proses tersebut. Sedangkan keberhasilan tindakan dapat dilihat dengan membandingkan antara tingkat kemandirian pasien dalam kehidupan sehari-hari dan tingkat kemajuan kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di rumuskan sebelumnya (Zaidar dkk. 2022).

f. Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan adalah kegiatan mencatat seluruh tindakan yang telah dilakukan, dokumentasi keperawatan sangat penting untuk dilakukan karena berguna untuk menghindari kesalahan, menghindari kejadian tumpang tindih, memberikan informasi ketidaklengkapan asuhan keperawatan, dan terbinanya koordinasi antara teman sejawat atau pihak lain (Zaidar dkk. 2022).

2.1.2.3 Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

Metode Asuhan Keperawatan Professional (MAKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai professional) yang menfasilitasi perawat professional mengatur pemberian asuhan keperawatan kepada pasien termasuk lingkungan tempat asuhan tersebut diberikan (Sitorus, 2006 dalam Muryani, 2019). Sistem Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) merupakan kerangka kerja yang mendifinisikan empat unsur yakni : standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan dan sistem MAKP (Nursalam, 2014). Metode Asuhan Keperawatan Profesional sebagai salah satu sistem yang terdiri dari struktur, proses dan nilai

professional yang memungkinkan perawat professional mengatur pemberian keperawatan dan lingkungan untuk menunjang asuhan keperawatan (Nursalam, 2014).

Pada aspek struktur menetapkan jumlah tenaga sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien, jenis tenaga dan standar rencana asuhan keperawatan. Pada aspek proses keberhasilan asuhan keperawatan ditentukan oleh pemilihan metode asuhan keperawatan profesional yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien. Nilai profesional ditentukan oleh profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan, hubungan antar profesional dan komunikasi dengan profesi lain dan pengambilan keputusan dalam asuhan keperawatan (Nursalam, 2014).

2.1.2.4 Macam – Macam Metode Asuhan Keperawatan Profesional

Jenis model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (Nursalam, 2014) sebagai berikut :

1) Metode Asuhan Keperawatan Fungsional

Metode fungsional merupakan metode pemberian asuhan keperawatan yang menekankan pada prosedur dan penyelesaian tugas. Prioritas utamanya pada pemenuhan kebutuhan fisik, sehingga kurang memperhatikan kebutuhan manusia secara keseluruhan (Sitorus, 2006 dalam Muryani, 2019). Asuhan keperawatan fungsional ini kepala ruangan memegang kendali manajerial dan pengurus laporan pasien sedang perawat lain hanya sebagai perawat pelaksana tindakan. Metode ini dilaksanakan pada saat perang dunia kedua. Perawat hanya melakukan satu atau dua jenis intervensi keperawatan kepada semua pasien bangsal (Maria, 2017 dalam Muryani, 2019).

Metode fungsional merupakan pengorganisasian tugas pelayanan keperawatan yang didasarkan kepada pembagian tugas menurut jenis pekerjaan yang dilakukan. Contoh Perawat A tugasnya menyuntik, perawat B tugasnya mengukur suhu badan klien. Seorang perawat dapat melakukan dua jenis tugas atau lebih untuk semua klien yang ada di unit tersebut. Kepala ruangan (head nurse) bertanggung jawab dalam pembagian tugas tersebut dan menerima laporan tentang semua klien serta menjawab semua pertanyaan tentang klien (Maria, 2017 dalam Muryani, 2019).

Model ini cocok untuk keadaan darurat, tetapi kurang untuk meningkatkan mutu askep (Gillies, 1989; Tomey, 1992 dalam Muryani, 2019). Metode pemberian asuhan keperawatan fungsional pertamakalinya berkembang pada saat perang dunia ke II. Kebanyakan institusi menganggap keperawatan fungsional memiliki nilai ekonomis dalam pemberian pelayanan kesehatan. Hal tersebut benar jika kualitas pelayanan dan pelayanan yang holistik bukan sesuatu hal yang penting (Muryani,

2019).

a. Keuntungan:

1) Perawat terampil untuk tugas/pekerjaan tertentu.
2) Mudah memperoleh kepuasan kerja bagi perawat setelah selesai tugas.
3) Kurangnya tenaga yang ahli dapat digantikan dengan tenaga yang kurang berpengalaman untuk satu tugas yang sederhana.
4) Memudahkan kepala ruangan untuk mengawasi staf atau peserta didik

   yang praktek untuk ketrampilan tertentu.
5) Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh,

6) Mendukung pelaksanaan proses keperawatan;

7) Memungkinkan komunikasi antartim, sehingga konflik mudah di atası

b. Kerugian:

1) Pelayanan keperawatan terpilah-pilah atau total sehingga proses keperawatan sulit dilakukan.

2) Apabila pekerjaan selesai cenderung meninggalkan klien dan melakukan tugasnon keperawatan.

3) Kepuasan kerja keseluruhan sulit dicapai dan sulit diidentifikasi kontribusinya terhadap pelayanan.

4) Perawat hanya melihat asuhan keperawatan sebagai keterampilan saja

(Muryani, 2019).

2) Metode Asuhan Keperawatan Profesional Kasus

Metode kasus ini perawat bertanggung jawab terhadap asuhan dan observasi pada pasien tertentu dan umumnya dilaksanakan oleh perawat untuk merawat pasien secara khusus seperti isolasi dan intensif. Metode ini adalah suatu penugasan yang diberikan kepada perawat untuk memberikan asuhan secara total terhadap seorang atau sekelompok klien. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan asuhan secara komprehensif terhadap satu atau sekelompok pasien pada shift dinas tertentu. Secara konsisten pasien dilayani oleh perawat yang sama dalam satu periode/shift dinas. Dibutuhkan level kompetensi yang tinggi dari pelaksana asuhan (Muryani, 2019).

Metode ini adalah suatu penugasan yang diberikan kepada perawat untuk memberikan asuhan secara total terhadap seorang atau sekelompok klien. Perawat bertanggung jawab untuk melakukan asuhan secara komprehensif terhadap satu

atau sekelompok pasien pada shift dinas tertentu. Setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat ia dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap sif, dan tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang yang sama pada hari berikutnya. Metode penugasan kasus biasa diterapkan satu pasien satu perawat, dan hal ini umumnya dilaksanakan untuk perawat privat/pribadi dalam memberikan asuhan keperawatan khusus seperti kasus isolasi dan perawatan intensif (intensivecare) (Muryani, 2019).

a. Kelebihan:

1) perawat lebih memahami kasus per kasus;
2) sistem evaluasi dari manajerial menjadi lebih mudah

3) Metode Asuhan Keperawatan Profesional Model Tim

Metode Asuhan Keperawatan Profesional Model Tim terdiri dari tenaga profesional, tehnikal dan pembantu dalam satu kelompok kecil yang saling membantu terbagi dalam 2- 3 group/tim. Metode Asuhan Keperawatan Profesional Tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh sekelompok perawat professional yang memimpin sekelompok tenaga perawat lain dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Nursalam, 2014).

Asuhan keperawatan model tim mempunyai beberapa elemen agar mampu dilaksanakan secara efektif dan efesien. Pada dasarnya di dalam metode tim menurut (Neiser & Raymond, 2002 dalam Muryani, 2019) terdapat dua konsep utama yaitu kepemimpinan dan komunikasi efektif. Metode asuhan keperawatan model tim mempunyai beberapa elemen diantaranya kepemimpinan, komunikasi, organisasi, manajemen dan supervisi (Marquis & Huston, 2012 dalam Muryani,

2019). Elemen lain yang terdiri ari pengambilan keputusan klinik, penugasan komunikasi manajemen dan koordinasi (Hurber, 2010 dalam Muryani, 2019).

Metode Tim merupakan pemberian asuhan keperawatan yang melibatkan tim yang professional dan tehnikal bertanggung jawab untuk berkoordinasi selama dinas dalam satu shift. Metode ini biasa digunakan pada pelayanan rawat inap, unit rawat jalan dan gawat darurat (Sumijatun, 2017 dalam Muryani, 2019). Metode tim didasarkan pada keyakinan bahwa setiap anggota mempunyai kontribusi dalam memberikan asuhan keperawatan. Sehingga menumbuhkan motivasi dan rasa tanggung jawab perawat yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mencapai mutu asuhan keperawatan. Pelaksanaan asuhan keperawatan professional model tim didasarkan konsep sebagai berikut :

1) Ketua tim sebagai perawat profesional harus mampu menggunakan berbagai tehnik kepemimpinan.
2) Pentingnya komunikasi efektif agar kontinuitas rencana keperawatan terjamin.
3) Anggota tim harus menghargai kepemimpinan ketua tim
4) Peran kepala ruangan sangat penting.

a. Kelebihan metode tim :

    1) Asuhan keperawatan yang diberikan berkualitas dan konfrehensif dapat diberikan.
    2) Memungkinkan pelayanan keperawatan yang menyeluruh
    3) Mendukung pelaksanaan proses keperawatan.
    4) Beban kerja perawat dapat dibagi secara seimbang.
    5) Meningkatkan kepuasan pasien.

6) Bertukar pengalaman mengenai kesehatan klien dan asuhan keperawatan yang diberikan meningkatkan kemampuan membuat keputusan.
7) Memungkinkan komunikasi antar tim, sehingga konflik mudah diatasi dan memberikan kepuasan kepada anggota tim.
8) Efektivitas biaya karena tim bekerja sesuai rasio tenaga professional dan non professional.
9) Setiap anggota tim memiliki kesempatan untuk belajar dan mengajari sejawat.
10) Pasien dapat mengidentifikasi perawat yang bertanggungjawab pada perawatannya.
11) Tim yang merawat pasien tetap sehingga dapat memfasilitasi perawatan secara kontinyu.

b. Kelemahan :

1) Komunikasi antar anggota tim terbentuk terutama dalam bentuk konferensi
2) tim sehingga membutuhkan waktu yang lama dan sulit dilakukan bila sibuk (Muryani, 2019).

4) Metode Asuhan Keperawatan Profesional Primer/utama (Primary Nursing)

Metode ini merupakan metode penugasan dimana satu perawat bertanggung jawab penuh selama 24 jam terhadap asuhan keperawatan pasien mulai pasien masuk sampai keluar rumah sakit. Metode ini ditandai adanya keterikatan yang kuat antara pasien dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Metode keperawatan primer berkembang pada awal tahun 1970-an menggunakan beberapa konsep pelayanan keperawatan total dan membawa perawat teregister

kembali ke sisi tempat tidur untuk memberikan pelayanan klinis. Sesungguhnya Marquis, B.L. & Huston, C., J. (2002) dalam Muryani (2019) menganjurkan bahwa hanya keperawatan. primer jenis pemberian pelayanan pasien yang mengharuskan hubungan perorangan antara seorang perawat dan pasien dengan tanggung jawab dalam perencanaan dan pengelolaan pelayanan secara jelas Marquis, B.L. & Huston, C., J. (2002) dalam Muryani (2019).

Keperawatan primer didesain dengan seorang tenaga keperawatan profesional terhadap 4-5 klien sebagai perawat primer yang bertanggung jawab terhadap kondisi klien, semua kebutuhan dan koordinasi dengan tim kesehatan lainnya.. Perawat primer bertanggung jawab mulai klien masuk sampai pulang. Perawat Primer bertangungjawab untuk mengadakan komunikasi dan koordinasi dalam merencanakan asuhan keperawatan dan juga akan membuat rencana pulang klien jika diperlukan. Pada saat tidak bertugas perawat primer lain bertindak sebagai perawat asosiet (Muryani, 2019).

Tanggung jawab penting perawat primer adalah mengatur komunikasi yang jelas di antara pasien, dokter, perawat asosiet, dan tim kesehatan lainnya. Kombinasi komunikasi yang baik dan keberadaan interdisiplin dalam satu grup dalam memberikan pelayanan langsung meningkatkan kualitas pelayanan pasien secara holistic. Meskipun kepuasan kerja tinggi dalam keperawatan primer, metode ini sulit diimplementasikan karena dibutuhkan tanggung jawab dan otonomi yang tinggi dari perawat primer. Sehingga bila perawat mengembangkan kemampuannya dalam pemberian pelayanan keperawatan primer, mereka akan merasa tertantang dan harus mendapatkan harga yang setimpal (Muryani, 2019).

a. Keuntungan:

1) Model praktek keperawatan profesional dapat dilakukan atau diterapkan.
2) Memungkinkan asuhan keperawatan yang komprehensif
3) Memungkinkan penerapan proses keperawatan
4) Memberikan kepuasan kerja bagi perawat
5) Memberikan kepuasan bagi klien dan keluarga menerima asuhan keperawatan

b. Kerugian:

1) Hanya dapat dilakukan oleh perawat professional
2) Biaya relatif lebih tinggi dibandingkan metode lain (Muryani, 2019) **5) Metode Asuhan Keperawatan Moduler**

Metode keperawatan modul merupakan metode modifikasi keperawatan tim primer, yang dilaksanakan untuk meningkatkan efektifitas konsep keperawatan tim melalui penugasan modular. Perawat profesional dan vokasional bekerjasama dalam merawat sekelompok klien dari mulai masuk ruang rawat hingga pulang (tanggung jawab total). Metode ini juga memerlukan perawat yg berpengetahuan luas dan trampil. kemampuan kepemimpinan baik dimana pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan non profesional (trampil) untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang disebut tanggung jawab total atau keseluruhan. Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, terampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan.

Idealnya 2-3 perawat untuk 8-12 orang klien (Nursalam, 2014).

a. Keuntungan dan Kerugian:

1) Sama dengan gabungan antara metode tim dan metode keperawatan primer
2) Semua metode di atas dapat digunakan sesuai dengan situasi dan kondisi ruangan. Jumlah staf yang ada harus berimbang sesuai dengan yang telah dibahas pembicara yang sebelumnya. Selain itu kategori pendidikan tenaga yang ada perlu diperhatikan sesuai dengan kondisi ketenagaan yang ada saat ini di Indonesia
3) Khususnya di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo metode tim lebih memungkinkan untuk digunakan, selain itu menurut organisasi rumah sakit Amerika bahwa dari hasil penelitian dinyatakan 33% rumah sakit menggunakan metode Tim, 25% perawatan total/alokasi klien, 15% perawatan primer dan 12% metode fungsional (Kron & Gray, 1987 dalam Muryani, 2019).

2.1.3 Penelitian Relevan

Dalam menyusun penelitian ini, peneliti merujuk pada beberapa hasil penelitian terdahulu yang membahas topik terkait.

Penelitian pertama oleh Lamuri et al. (2023) dengan judul "*Burnout Dimension Profiles among Healthcare Workers* in Indonesia". Metode yang digunakan adalah survei kuantitatif multisentra dengan desain *cross-sectional*, melibatkan 3.629 tenaga kesehatan termasuk perawat dan bidan, menggunakan instrumen seperti DASS-21 dan *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Hasil ditemukan bahwa burnout pada tenaga kesehatan di Indonesia sebesar 37,5%; Antara perawat, sebesar 33,5% mengalami *burnout;* Dimensi *burnout* terbagi: emosi tinggi (48,2%), depersonalisasi tinggi (51,8%), dan prestasi pribadi tinggi (96,9%).

Penelitian kedua oleh Astutik & Bawono (2023), berjudul "Pengalaman *Burnout* pada Perawat di Masa Pandemi COVID-19: Sebuah Analisis Fenomenologi Interpretatif". Metode yang digunakan adalah Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi interpretatif, melibatkan wawancara mendalam terhadap

3 perawat yang menangani pasien COVID-19. Analisis menggunakan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Hasil dari penelitian bahwa *Burnout* tampak dalam perilaku menghindar pelanggan atau rekan kerja, berkurangnya keramahan, serta keluhan fisik seperti sakit kepala dan nyeri bahu. Psikologisnya, partisipan mengalami harga diri rendah, perasaan tidak berharga, putus asa, dan menurunnya motivasi hidup, yang memicu sikap acuh terhadap lingkungan.

Penelitian ketiga oleh Pramesona dkk, (2022) dengan Judul: Prevalensi dan Faktor Risiko *Burnout* pada Perawat Selama Pandemi COVID-19: Studi *Cross-Sectional* di Rumah Sakit Rujukan Tersier di Lampung, Indonesia". Penelitian ini menggunakan metode Cross-sectional dengan survei, melibatkan 164 perawat di ruang isolasi COVID-19. Dengan instrumen Maslach Burnout *Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS).* Hasil dari penelitian ini bahwa 54,8% mengalami *burnout* kategori rendah; dimensi kelelahan emosional 21,2%, depersonalisasi

80,8%, tidak ada *burnout* pada aspek pencapaian pribadi (0%). Faktor risiko signifikan: penggunaan APD selama 4–7 jam per shift (OR = 0,35) .

Penelitian keempat oleh Gulo dkk (2024) dengan judul "Analisa FaktorFaktor yang Mempengaruhi *Burnout* pada Perawat IGD di RSUP Haji Adam Malik Medan". Metode dari penelitian ini menggunakan Cross-sectional analitik dengan total sampling terhadap 49 perawat IGD. Faktor yang dianalisis:

usia, status pernikahan, pendidikan, masa kerja, stres kerja. Hasil penelitian ini menerangkan Sebanyak 57,1% perawat mengalami burnout. Masa kerja dan tingkat stres kerja ditemukan berhubungan signifikan dengan burnout ($p<0.05$), sedangkan usia, status pernikahan, pendidikan, dan jenis kelamin tidak signifikan

Penelitian kelima oleh Saputeri dkk (2023) dengan Judul "Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat di Ruang COVID-19 RSUD Dr. H.

Koesnadi Bondowoso". Penelitian ini menggunakan metode Survei cross-sectional dengan teknik korelasional, sampel 89 perawat IGD COVID-19. Instrumen yang digunakan adalah NASA TLX (beban kerja) dan MBI *(burnout);* analisis dengan Rank Spearman. Hasil penelitian ini menerangkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan kejadian *burnout* ($p = 0,048$) .

Penelitian ini berfokus pada pengalaman *burnout* yang dialami perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Meskipun topik *burnout* dalam keperawatan telah banyak diteliti, penelitian ini menghadirkan kebaruan *(novelty)* dari segi pendekatan, fokus kajian, dan konteks wilayah. Sebagian besar penelitian sebelumnya menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur tingkat *burnout* secara statistik melalui instrumen angket atau kuesioner. Sebaliknya, penelitian ini mengadopsi metode kualitatif untuk menggali secara mendalam makna dan pengalaman subjektif perawat terkait burnout yang mereka alami selama memberikan asuhan keperawatan di lingkungan IGD.

Kondisi IGD yang identik dengan ritme kerja cepat, beban fisik tinggi, serta tuntutan emosional yang intens, membuat fenomena burnout menjadi isu penting untuk dipahami. Kebaruan penelitian ini juga terletak pada lokasi

penelitian, yaitu di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, yang merupakan rumah sakit militer dengan struktur, disiplin, dan karakteristik pelayanan kesehatan yang khas. Hingga saat ini, belum banyak kajian yang secara spesifik meneliti fenomena burnout pada perawat IGD rumah sakit militer di wilayah ini. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis dan praktis dalam

memahami secara lebih mendalam pengalaman burnout perawat dalam menjalankan peran profesional mereka di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

Kebaruan lain dari penelitian ini terletak pada lokasi penelitian, yakni di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, yang hingga saat ini belum banyak menjadi objek kajian dalam konteks *burnout* dalam memberikan asuhan keperawatan. Dengan memilih rumah sakit militer sebagai lokasi, penelitian ini juga berpeluang memperlihatkan dinamika kerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di tengah sistem pelayanan kesehatan yang memiliki struktur, disiplin, dan karakteristik tersendiri. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya melengkapi temuan sebelumnya, tetapi juga memberikan kontribusi teoritis dan praktis yang lebih menyentuh dimensi manusiawi dari profesi keperawatan, khususnya di lingkungan Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan modern, asuhan keperawatan memegang peranan penting dalam menjamin mutu layanan bagi pasien. Perawat menjadi garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan, khususnya di rumah sakit dan klinik, dengan tanggung jawab memastikan pasien memperoleh perawatan yang optimal. Untuk menjaga mutu pelayanan keperawatan, setiap fasilitas kesehatan perlu menerapkan panduan yang terstandarisasi, seperti

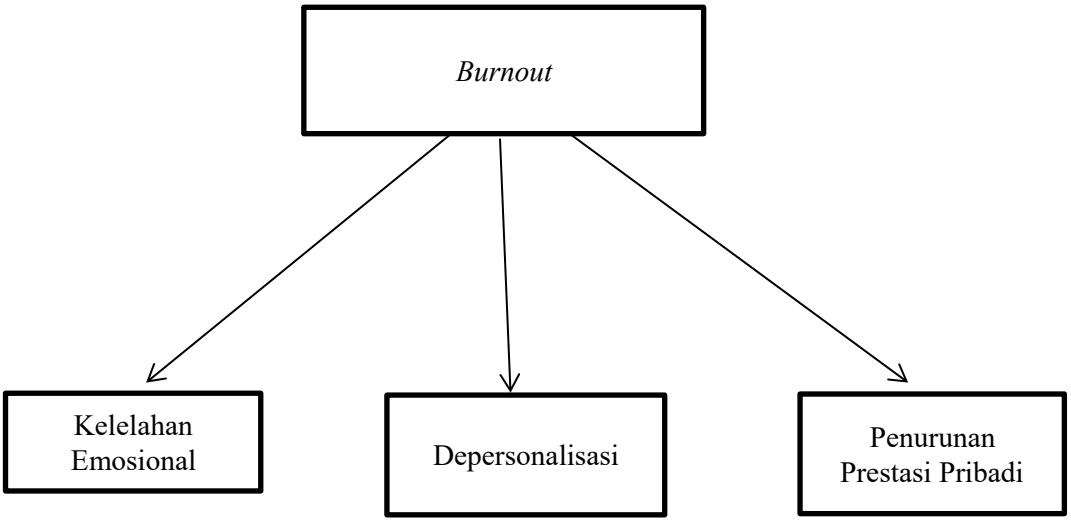
Panduan Asuhan Keperawatan (PAK). Pendekatan ini disusun secara sistematis untuk membantu tenaga keperawatan meningkatkan keselamatan pasien, mencegah terjadinya komplikasi, dan mendukung proses pemulihan secara lebih efektif (Nursalam, 2014).

Asuhan keperawatan merupakan layanan kesehatan profesional yang berorientasi pada pemenuhan kebutuhan pasien, baik pada kondisi akut maupun kronis, dengan mempertimbangkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Mengacu pada Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) RSUD dr. Zubir Mahmud, pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan secara terstruktur dan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) agar proses perawatan dapat berjalan efektif dan efisien (Nursalam, 2014).

2.2 Kerangka Teori

Penelitian ini mengkaji teori utama, yaitu burnout (kelelahan kerja). Burnout merupakan kondisi kelelahan emosional, fisik, dan mental yang terjadi akibat stres kerja berkepanjangan, terutama dalam pekerjaan yang melibatkan hubungan interpersonal intensif seperti profesi perawat. *Burnout* dapat mengakibatkan penurunan motivasi, kinerja, serta memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. Menurut Maslach & Leiter (2016), burnout terdiri 3 dimensi utama yaitu:

1. *Emotional Exhaustion* (Kelelahan Emosional): perasaan lelah secara emosional akibat tuntutan pekerjaan yang tinggi
2. *Depersonalization* (Depersonalisasi): sikap sinis atau menjauh terhadap pasien atau rekan kerja.
3. *Reduced Personal Accomplish*ment (Penurunan Prestasi Pribadi): merasa tidak kompeten dan tidak berhasil dalam pekerjaan (Maslach & Leiter, 2016),.



Gambar 2.2 Kerangka Teori
Sumber: Maslach & Leiter (2016)

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Desain penelitian ini adalah desain fenomenologi, yang bertujuan memahami secara mendalam pengalaman subyektif perawat mengenai fenomena burnout terhadap asuhan keperawatan di IGD. Menurut Endraswara (2021), desain fenomenologi memiliki beberapa prinsip dasar:

1. Fenomena itu bersifat kompleks dan majemuk, menuntut penelitian dilakukan secara holistik tanpa memisahkan bagian-bagiannya.
2. Hubungan peneliti dan partisipan saling memengaruhi, sehingga perlu adanya sensitivitas terhadap interaksi dalam pengumpulan data.
3. Tidak mengedepankan generalisasi, melainkan fokus pada pemahaman pengalaman individual yang khas dan kontekstual.
4. Sulit membedakan sebab dan akibat secara linear, karena fenomena terjadi simultan dalam kehidupan nyata.
5. Inkuiri bersifat nilaisentris (tidak netral); penelitian diarahkan untuk memahami makna dan nilai pengalaman sesuai perspektif subyektif partisipan (Endraswara, 2021).

Dari sudut pandang Endraswara (2021), fenomena *burnout* hanya dapat dipahami melalui pandangan perawat yang mengalami langsung, melalui pengalaman, persepsi, dan narasi mereka. Oleh karena itu, pendekatan fenomenologis sangat sesuai untuk menggali bagaimana *burnout* terjadi, bagaimana perawat memaknainya (Endraswara, 2021).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan, yang merupakan salah satu rumah sakit militer di wilayah Sumatera Utara. Pemilihan tempat ini didasarkan pada pertimbangan bahwa IGD merupakan unit kerja dengan intensitas pelayanan yang tinggi, beban kerja yang berat, serta tekanan psikologis yang kompleks bagi tenaga keperawatan. ` Berdasarkan hasil survei awal dan wawancara dengan salah satu perawat di IGD, ditemukan adanya indikasi kelelahan fisik maupun mental yang berpotensi mempengaruhi asuhan keperawatan yang diberikan. Oleh karena itu, rumah sakit ini dinilai relevan untuk dijadikan lokasi penelitian guna memperoleh data kontekstual yang mendalam.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai sejak tahap pengajuan judul hingga seminar proposal. Adapun rincian waktu kegiatan penelitian dapat digambarkan dalam tabel berikut.

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Penelitian

NO	JENIS KEGIATAN	WAKTU						
		JUNI	JULI	AGUS	SEPT	OKTO	NOVE	JANU
1.	Pengajuan judul							
2.	Survey Awal							
3.	Penyusunan proposal dan bimbingan							
4.	Seminar Proposal							
5.	Perbaikan Proposal							

6.	Pengolahan Data dan Analisis	[redacted]	
7.	Seminar Hasil		[redacted]

3.3 Partisipan Penelitian

Partisipan penelitian ini adalah perawat yang bertugas di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan. Pemilihan partisipan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu menetapkan kriteria tertentu berdasarkan karakteristik subjek yang relevan dengan tujuan penelitian. Jumlah partisipan ditentukan sampai tercapainya saturasi data, yaitu kondisi ketika partisipan tidak lagi memberikan informasi baru, melainkan hanya mengulang informasi yang telah diperoleh sebelumnya (Siregar, 2022).

Proses rekrutmen diawali dengan mengidentifikasi calon partisipan yang bertugas di IGD, kemudian peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian. Apabila partisipan bersedia, peneliti meminta mereka menandatangani *informed consent*. Teknik *purposive sampling* dipilih karena memungkinkan peneliti menentukan informan yang paling mengetahui dan memahami fenomena *burnout* terhada asuhan keperawatan di IGD. Dengan demikian, informasi yang diperoleh diharapkan relevan dan sesuai dengan kebutuhan penelitian. Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah:

a) Perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan.

b) Pernah atau sedang mengalami gejala *Burnout* di tempat kerja.

c) Bersedia menjadi partisipan dan menandatangani informed consent.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan data yang akurat, kontekstual, dan mencerminkan pengalaman langsung para perawat dalam menghadapi *burnout* terhadap asuhan keperawatan.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara mendalam *(in-depth interview)* untuk menggali secara komprehensif pengalaman, persepsi, dan pandangan partisipan terkait fenomena *burnout* dalam membrikan asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan. Pemilihan metode ini bertujuan memperoleh data yang kaya dan mendalam, sesuai dengan karakteristik penelitian kualitatif yang berfokus pada pemahaman makna dari sudut pandang partisipan.

Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan partisipan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling,* yaitu mereka yang dianggap memiliki pengalaman dan informasi relevan dengan fokus penelitian. Proses wawancara dilakukan secara fleksibel menyesuaikan jadwal dan kondisi partisipan. Seluruh proses direkam dengan persetujuan partisipan, kemudian hasil rekaman ditranskrip secara verbatim untuk dianalisis lebih lanjut.

Instrumen utama dalam proses ini adalah panduan wawancara semi-terstruktur, yang disusun berdasarkan teori burnout dari Maslach & Jackson (2016). Panduan wawancara mencakup pertanyaan-pertanyaan terbuka terkait dimensi *burnout* yaitu kelelahan emosional *(emotional exhaustion),* depersonalisasi *(depersonalization),* dan penurunan pencapaian pribadi *(reduced personal accomplishment).* Pertanyaan dalam panduan disusun secara fleksibel untuk memberi ruang pada partisipan menceritakan pengalamannya secara bebas, sehingga memungkinkan peneliti menangkap data yang mendalam, kontekstual, dan realistis (Maslach & Jackson, 2016)..

3.4.1 Pilot Study

Pilot study dilaksanakan peneliti sebelum memulai wawancara dengan partisipan utama. Tujuan kegiatan ini adalah sebagai latihan dalam penerapan teknik wawancara. Hasil wawancara pada tahap pilot study ditranskrip, dianalisis, kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing. *Pilot study* dilaksanakan peneliti sebelum memulai wawancara dengan partisipan utama. Tujuan kegiatan ini adalah sebagai latihan dalam penerapan teknik wawancara serta menguji kelayakan panduan wawancara.

Hasil wawancara pada tahap *pilot study* ditranskrip, dianalisis, kemudian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing. Berdasarkan hasil *pilot study*, peneliti menemukan bahwa beberapa pertanyaan dalam panduan wawancara perlu disesuaikan agar lebih mudah dipahami dan mampu menggali informasi secara lebih mendalam. Misalnya, pertanyaan awal yang bersifat tertutup seperti *"Apakah Anda merasa lelah bekerja di IGD?"* direvisi menjadi pertanyaan terbuka *"Bisa ceritakan pengalaman Anda ketika merasa lelah bekerja di IGD?"* dengan tambahan probing untuk memperdalam jawaban partisipan.

Dengan adanya perbaikan tersebut, panduan wawancara menjadi lebih terarah, fleksibel, dan kontekstual. Setelah mendapatkan persetujuan dari pembimbing, peneliti melanjutkan proses wawancara dengan partisipan penelitian utama.

3.4.2 Prolonged Engagement

Peneliti melakukan pendekatan *(prolonged engagement)* kepada partisipan selama kurang lebih satu minggu. Pendekatan ini bertujuan membangun hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan, menjadi tahap pengenalan

situasi kerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD), serta memberikan penjelasan mengenai maksud, tujuan, dan proses pengumpulan data yang akan dilakukan.

Proses prolonged engagement diikuti dengan penjelasan rinci mengenai penelitian dan pemberian *informed consent* kepada partisipan. Kesediaan partisipan untuk berpartisipasi diikuti dengan penetapan kontrak waktu serta media yang akan digunakan untuk wawancara. Wawancara dilakukan secara tatap muka di lingkungan IGD, dan pada kondisi mendesak atau tidak memungkinkan, wawancara dapat dilakukan secara daring melalui aplikasi video konferensi. Izin perekaman selalu diminta sebelum wawancara dimulai.

Pertanyaan yang diajukan selama wawancara mengacu pada panduan wawancara yang disusun berdasarkan teori burnout. Pertanyaan lanjutan diajukan dengan teknik probing, termasuk jeda diam untuk memberi kesempatan partisipan mengingat dan menceritakan pengalamannya. Jawaban partisipan tidak diarahkan, sehingga informasi yang diperoleh menggambarkan pengalaman alami terkait burnout dalam memberikan asuhan keperawatan di IGD.

3.5 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi panduan wawancara, catatan lapangan *(field note),* perekam suara, serta peneliti sebagai instrumen utama. Peneliti berperan langsung dalam proses pengumpulan data untuk memperoleh informasi yang mendalam terkait pengalaman perawat IGD dalam menghadapi burnout dalam memberikan asuhan keperawatan (Polit & Beck, 2020 dalam Siregar, 2022).

Panduan wawancara disusun berdasarkan teori *burnout* dari Maslach & Jackson (2016). Pertanyaan disusun secara terbuka agar partisipan dapat menjelaskan pengalamannya secara bebas, mencakup dimensi kelelahan

emosional, depersonalisasi, penurunan pencapaian pribadi. Panduan wawancara telah dikonsultasikan dengan pembimbing dan melalui *content validity* oleh pakar untuk memastikan relevansi setiap pertanyaan dengan fokus penelitian, menggunakan skala penilaian 1 (tidak relevan) hingga 4 (sangat relevan) (Siregar, 2022).

Catatan lapangan digunakan untuk merekam respon non-verbal, situasi wawancara, dan detail kontekstual lainnya. Informasi yang dicatat meliputi tanggal, waktu, lokasi, deskripsi partisipan, dan ekspresi atau gerak tubuh yang muncul selama wawancara, sehingga memperkaya pemahaman dan interpretasi data *(thick description).* Perekam suara digunakan untuk merekam seluruh proses wawancara dengan persetujuan partisipan, guna memastikan akurasi transkripsi dan kelengkapan data. Apabila kondisi tidak memungkinkan untuk wawancara tatap muka, wawancara dapat dilakukan secara daring melalui telepon atau aplikasi konferensi video, dengan tetap menjaga kualitas audio untuk keperluan analisis (Siregar, 2022).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini diawali dengan pengajuan surat permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Setelah itu, peneliti mengurus persetujuan etik *(ethical clearance)* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan. Apabila surat izin penelitian dan persetujuan etik telah diperoleh, dokumen tersebut diserahkan kepada bagian penelitian dan pengembangan di Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan.

Bagian penelitian dan pengembangan kemudian mengeluarkan surat izin penelitian yang selanjutnya disampaikan kepada Kepala Instalasi Gawat Darurat

(IGD). Setelah sudah mendapatkan izin resmi untuk melakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud, tujuan, serta prosedur penelitian kepada Kepala IGD, sekaligus melakukan koordinasi mengenai teknis pelaksanaan penelitian di lapangan.

Peneliti juga berkoordinasi dengan perawat yang bertugas untuk memastikan bahwa proses pengumpulan data dapat berjalan lancar tanpa mengganggu aktivitas pelayanan di IGD. Tahap berikutnya adalah identifikasi calon partisipan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya. Setelah calon partisipan ditemukan, peneliti memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat, serta proses keterlibatan partisipan. Peneliti juga menyampaikan informasi mengenai hak-hak partisipan, termasuk kebebasan untuk menghentikan partisipasi kapan saja tanpa konsekuensi.

Apabila partisipan menyatakan kesediaannya untuk terlibat, peneliti kemudian meminta persetujuan *(informed consent)* secara tertulis. Sebelum proses wawancara dilakukan, peneliti melaksanakan tahap *prolonged engagement* untuk membangun hubungan saling percaya dengan partisipan. Tahap ini dilakukan dengan cara menjalin komunikasi yang intensif dan bersifat personal, sehingga partisipan merasa nyaman dalam berbagi informasi yang relevan dengan pengalaman mereka.

Prolonged engagement dilakukan selama beberapa kali pertemuan sebelum wawancara, baik melalui interaksi langsung di lokasi kerja maupun melalui komunikasi informal. Dalam pertemuan awal, peneliti memperkenalkan diri secara lebih mendalam dan menunjukkan ketertarikan terhadap kondisi kerja partisipan. Pada pertemuan berikutnya, peneliti melakukan percakapan ringan dan

mengamati situasi lingkungan kerja partisipan untuk memperoleh pemahaman awal yang lebih baik. Setelah hubungan saling percaya terbentuk, peneliti melakukan kontrak waktu dengan partisipan untuk menentukan jadwal wawancara yang sesuai. Selama proses wawancara, peneliti memastikan bahwa seluruh prosedur pengumpulan data telah mendapatkan persetujuan dari partisipan, termasuk izin untuk merekam percakapan.

Proses ini dirancang untuk memastikan bahwa data yang diperoleh bersifat alami, autentik, dan mencerminkan pengalaman sebenarnya dari partisipan dalam menghadapi burnout dalam memberikan asuhan keperawatan di IGD. Tahap berikutnya adalah pelaksanaan pengumpulan data, di mana peneliti melakukan wawancara mendalam kepada partisipan. Menurut penelitian (Siregar, 2022) Proses penelitian kualitatif dalam studi ini mencakup beberapa tahapan utama sebagai berikut:

3.6.1 Identifikasi masalah penelitian

Penelitian diawali dengan mengidentifikasi fenomena utama yang akan dikaji. Dalam konteks ini, peneliti berfokus pada fenomena burnout yang dialami perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Fenomena tersebut dipahami melalui eksplorasi mendalam terhadap pengalaman partisipan.

3.6.2 Telaah pustaka

Kajian literatur dilakukan sebagai dasar untuk memperkuat justifikasi masalah penelitian. Dalam penelitian kualitatif, telaah pustaka bukan untuk menentukan arah pertanyaan penelitian secara kaku, melainkan sebagai landasan konseptual yang melengkapi pemahaman peneliti sebelum menggali pandangan dan pengalaman langsung dari partisipan.

3.6.3 Penetapan tujuan penelitian

Tujuan penelitian bersifat terbuka dan fleksibel *(open-ended),*disusun untuk memberi ruang bagi partisipan dalam menyampaikan pandangannya secara bebas. Pertanyaan penelitian dirancang dalam bentuk pertanyaan terbuka yang memungkinkan partisipan menceritakan pengalaman mereka secara rinci dan mendalam.

3.6.4 Pengumpulan data

Data diperoleh melalui wawancara mendalam menggunakan panduan wawancara yang telah disusun. Peneliti tidak menggunakan instrumen kuantitatif untuk mengukur variabel, tetapi berinteraksi langsung dengan partisipan untuk memahami pengalaman mereka. Selama proses ini, peneliti juga membuat catatan lapangan *(field notes)* sebagai dokumentasi respon non-verbal dan konteks wawancara.

3.6.5 Analisis dan interpretasi data

Data yang terkumpul berbentuk narasi atau teks hasil transkrip wawancara. Analisis dilakukan dengan mengelompokkan potongan- potongan data menjadi segmen yang memiliki makna tertentu, kemudian menginterpretasikannya untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang relevan dengan penelitian.

3.6.6 Pelaporan dan evaluasi hasil penelitian

Hasil penelitian dilaporkan dalam format deskriptif yang memuat gambaran menyeluruh mengenai fenomena burnout dalam memberikan asuhan keperawatan dari perspektif partisipan. Laporan disusun sedemikian rupa untuk merefleksikan hubungan antar tema yang ditemukan, sehingga memberikan pemahaman yang utuh dan mendalam terhadap fenomena yang diteliti.

3.7 Analisis Data

Data kualitatif dalam penelitian ini bersumber dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti bersama partisipan. Proses analisis dilakukan melalui tahapan content analysis dengan cara menelusuri kesamaan dan perbedaan dalam setiap narasi wawancara. Temuan tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam kategori makna yang lebih luas, abstrak, dan menyeluruh untuk mendapatkan gambaran yang utuh tentang fenomena yang diteliti (Lobiondo Wood & Haber, 2014 dalam Siregar, 2022).

Setelah seluruh proses wawancara selesai, peneliti memasuki tahap analisis dengan tujuan menafsirkan data secara mendalam. Transkrip hasil wawancara yang diperoleh dipelajari secara cermat, kemudian dilakukan proses pengelompokan data menjadi tema-tema yang mewakili inti dari pengalaman partisipan. Pendekatan ini tidak hanya mengungkap informasi secara eksplisit, tetapi juga menggali maknamakna tersirat yang muncul dari jawaban partisipan.

Setiap dokumen transkrip dianalisis untuk memetakan fenomena burnout yang dialami perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Proses ini melibatkan penguraian data menjadi unit-unit makna, penyusunan kembali data sesuai kategori yang relevan, dan penafsiran yang mempertahankan keaslian pengalaman partisipan. Tema, isu, dan motif yang ditemukan selanjutnya diidentifikasi, disusun secara sistematis, dan dianalisis keterkaitannya, sehingga menghasilkan gambaran yang jelas dan komprehensif mengenai pengalaman burnout dalam memberikan asuhan keperawatan.

Proses analisis data dilakukan dengan memanfaatkan sistem komputerisasi untuk mempermudah proses pengorganisasian informasi. Analisis dilakukan

dengan menggunakan metode *Colaizzi* (1978) yang dijelaskan dalam Siregar (2022) dan terdiri dari beberapa tahapan.

Tahap pertama, peneliti membaca berulang kali seluruh transkrip wawancara yang telah dibuat dari hasil percakapan dengan partisipan. Proses ini dilakukan bersamaan dengan mendengarkan rekaman wawancara secara berulang untuk memastikan pemahaman yang menyeluruh terhadap isi data. Selanjutnya, peneliti menyalin rekaman tersebut menjadi bentuk transkrip tertulis, kemudian menelaahnya untuk mulai menggambarkan fenomena *burnout* yang dialami oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD).

Tahap kedua, peneliti mengekstraksi pernyataan-pernyataan yang dianggap signifikan dari transkrip. Setiap pernyataan yang relevan dengan tujuan penelitian dicatat dan dikumpulkan ke dalam daftar khusus. Pernyataan-pernyataan ini kemudian dipelajari secara mendalam untuk mengidentifikasi makna yang terkandung.

Tahap ketiga, peneliti merumuskan makna dari setiap pernyataan signifikan yang telah diidentifikasi. Setiap makna diberikan kode (coding) tanpa kesimpulan, dengan tujuan menjaga objektivitas analisis. Kode yang serupa dari berbagai partisipan kemudian dikelompokkan menjadi satu, sehingga membentuk satuan makna yang lebih jelas.

Tahap keempat, peneliti mengelompokkan makna-makna tersebut menjadi kategori. Beberapa kategori yang saling berhubungan disusun menjadi sub- tema, dan selanjutnya sub-tema digabungkan hingga membentuk tema utama yang mewakili fenomena penelitian.

Tahap kelima, peneliti mengintegrasikan seluruh tema yang telah terbentuk ke dalam deskripsi yang lengkap. Deskripsi ini dikembangkan melalui

sintesis dari semua makna dan tema yang telah dirumuskan, sehingga memberikan gambaran yang utuh dan mendalam mengenai fenomena burnout pada perawat.

Tahap keenam, peneliti merumuskan uraian lengkap tersebut menjadi pernyataan yang jelas dan tegas, menggambarkan esensi fenomena sesuai dengan pengalaman partisipan. Pernyataan ini merefleksikan struktur inti fenomena secara ringkas namun komprehensif.

Tahap terakhir adalah validasi hasil temuan. Peneliti mengonfirmasi hasil analisis kepada partisipan untuk memastikan keakuratan makna yang disampaikan. Apabila terdapat masukan atau koreksi, peneliti menyesuaikan temuan sesuai umpan balik partisipan. Proses validasi ini berakhir ketika tidak ada lagi data baru yang muncul, menandakan bahwa penelitian telah mencapai kejenuhan data (data saturation) (Siregar, 2022).

3.8 Tingkat Keabsahan Data *(Trustworthiness)*

Uji keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan mengacu pada empat kriteria *trustworthiness* yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba (1994) dalam Siregar (2022), yaitu *credibility, dependability, transferability, confirmability,* dan *authenticity*. Kelima kriteria ini digunakan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh dapat dipercaya, konsisten, dan dapat dipertanggung jawabkan.

Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan benar-benar mencerminkan realitas yang dialami partisipan (Siregar, 2022). Adapun prinsip dalam uji keabsahan data menurut Lincoln & Guba (1994) dalam (Siregar, 2022). yaitu kredebilitas *(credibility),* dependebilitas *(dependability),* transferabilitas *(transferability)* dan komfirmabilitas *(comfirmability).*

3.8.1 Credibility

Dalam penelitian ini, *credibility* diperoleh melalui penerapan *prolonged engagement,* perekaman wawancara, pembuatan transkrip, dan proses member checking. Peneliti melakukan *prolonged engagement* sebanyak 3–4 kali pertemuan sebelum wawancara utama dilaksanakan, dengan tujuan membangun hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan. Pendekatan ini diharapkan dapat membuat partisipan merasa nyaman sehingga bersedia memberikan informasi yang jujur dan sesuai dengan pengalaman mereka terkait burnout dalam memberikan asuhan keperawatan di IGD.

Seluruh proses wawancara direkam dengan persetujuan partisipan, kemudian hasil rekaman ditranskrip secara lengkap. Transkrip ini menjadi dasar untuk menjamin keakuratan data. Proses member checking dilakukan dengan meminta partisipan memeriksa kembali transkrip wawancara yang telah disusun peneliti. Selain itu, peneliti menyampaikan hasil identifikasi tema yang diperoleh dari analisis transkrip, lalu menanyakan kepada partisipan apakah tema-tema tersebut telah sesuai dengan pengalaman dan pandangan mereka. Partisipan diberikan kesempatan penuh untuk menambahkan, mengubah, atau mengoreksi tema yang ada, sehingga data yang digunakan benar-benar merepresentasikan kondisi yang dialami di lapangan.

3.8.2 Dependability

Dependability merujuk pada konsistensi dan stabilitas data sepanjang waktu, yakni sejauh mana temuan penelitian akan tetap sama jika dilakukan pengulangan penelitian dengan partisipan dan konteks yang serupa. Dalam penelitian ini, peneliti memastikan *dependability* dengan mendokumentasikan secara rinci seluruh tahapan penelitian, mulai dari perencanaan, proses

pengumpulan data, hingga analisis, sehingga alurnya dapat ditelusuri dengan jelas. Setiap perkembangan dan hasil penelitian dilaporkan secara berkala kepada pembimbing tesis untuk memperoleh penilaian apakah prosedur dan temuan yang diperoleh telah sesuai. Langkah ini dilakukan untuk menjaga konsistensi proses dan memastikan bahwa data yang dihasilkan bersifat objektif (D. Polit & Beck, 2020 dalam Siregar, 2022).

3.8.3 Confirmability

Confirmability berkaitan dengan objektivitas data, yaitu sejauh mana kesesuaian dapat dicapai antara dua atau lebih peneliti independen terhadap akurasi, relevansi, maupun makna dari data yang diperoleh. Prinsip ini memastikan bahwa data yang dihasilkan benar-benar merepresentasikan informasi yang disampaikan oleh partisipan, serta interpretasinya tidak dipengaruhi oleh imajinasi, bias, atau pandangan pribadi peneliti. Untuk menjamin confirmability, temuan penelitian harus memuat suara asli partisipan dan sesuai dengan konteks pertanyaan yang diajukan. Dengan demikian, hasil penelitian mencerminkan perspektif partisipan secara autentik, tanpa adanya pengaruh motivasi atau sudut pandang peneliti (D.

Polit & Beck, 2020 dalam Siregar, 2022).

3.8.4 Transferability

Transferability merujuk pada sejauh mana hasil penelitian kualitatif dapat diterapkan atau dialihkan ke situasi maupun konteks lain yang serupa. Konsep ini merupakan bentuk validitas eksternal, yang menunjukkan bahwa temuan penelitian dapat digunakan pada konteks dan populasi yang memiliki kesamaan karakteristik dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini, pemilihan partisipan dilakukan secara selektif dengan membangun hubungan yang baik, sehingga

terjalin rasa percaya yang membuat partisipan bersedia menyampaikan informasi secara jujur dan mendalam. Proses ini memungkinkan data yang diperoleh memiliki potensi untuk ditransfer ke situasi serupa yang relevan (D. F. Polit & Beck, 2010 dalam Siregar, 2022).

3.8.5 Authenticity

Authenticity mengacu pada sejauh mana peneliti mampu menyajikan secara adil dan akurat beragam realitas yang dialami partisipan. Keaslian hasil penelitian tercermin ketika laporan mampu menggambarkan perasaan, pandangan, dan pengalaman partisipan secara nyata sesuai dengan kondisi yang mereka alami. Dalam konteks penelitian ini, keaslian dapat dibuktikan melalui transkrip wawancara setiap partisipan, yang memuat ungkapan langsung mengenai pengalaman mereka terkait burnout dan kualitas pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit TK IV 01.03.07 Padangsidimpuan (Polit & Beck, 2018 dalam Siregar, 2022).

3.9 Pertimbangan Etik

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti memegang teguh prinsip-prinsip dasar etik penelitian yang mencakup *beneficence, respect for human dignity,* dan *justice* (Polit & Beck, 2018 dalam Siregar, 2022). Pertimbangan etik ini diterapkan setelah peneliti memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

3.9.1 Asas Manfaat *(Beneficence)*

Prinsip ini menekankan bahwa peneliti harus menghindari segala bentuk risiko yang dapat menimbulkan kerugian bagi partisipan, serta berupaya memaksimalkan manfaat dari penelitian.

3.9.2 Bebas dari Kerugian dan Ketidaknyamanan

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti meminta persetujuan tertulis *(informed consent)* dari partisipan sebagai langkah pencegahan terhadap potensi kerugian atau ketidaknyamanan. Partisipan juga dijamin bebas dari bahaya psikologis, dan peneliti memastikan kenyamanan partisipan selama wawancara berlangsung.

3.9.3 Bebas dari Eksploitasi

Partisipan dijamin bahwa keikutsertaan mereka, serta data dan informasi yang diberikan, tidak akan merugikan di kemudian hari. Peneliti menjelaskan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan hasilnya diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan asuhan keperawatan.

3.9.4 Asas Menghargai Hak Asasi Manusia *(Respect for Human Dignity)*

Setiap partisipan memiliki hak otonom untuk menentukan sendiri keterlibatan mereka dalam penelitian. Mereka berhak memutuskan untuk ikut atau menarik diri kapan saja tanpa tekanan, paksaan, atau ancaman, serta tanpa konsekuensi hukum. Selama penelitian, peneliti menghormati setiap keputusan partisipan dan memastikan partisipasi bersifat sukarela.

3.9.5 Hak untuk Mendapatkan Informasi *(The Right to Full Disclosure)*

Partisipan berhak memperoleh penjelasan yang lengkap terkait penelitian sebelum memutuskan untuk berpartisipasi. Peneliti menyampaikan informasi secara jelas mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat penelitian, kemudian memberikan kesempatan kepada partisipan atau keluarganya untuk mengajukan

pertanyaan. Keputusan untuk berpartisipasi sepenuhnya berada di tangan partisipan berdasarkan pemahaman yang sudah mereka terima.

3.9.6 Hak untuk Memperoleh Perlakuan yang Adil *(Justice)*

Prinsip ini menegaskan bahwa semua partisipan diperlakukan setara tanpa diskriminasi, baik dalam aspek kepercayaan, budaya, maupun kondisi sosial ekonomi. Pemilihan partisipan dilakukan murni berdasarkan kriteria sampel yang telah ditetapkan sebelumnya, bukan karena tujuan atau posisi tertentu. Dengan demikian, hanya partisipan yang memenuhi kriteria inklusi yang diikutsertakan dalam penelitian.

3.9.7 Hak atas Privasi *(The Right to Privacy)*

Partisipan memiliki hak untuk menjaga kerahasiaan data dan informasi pribadinya. Peneliti menjamin bahwa identitas dan informasi pribadi partisipan tidak akan disebarluaskan, serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Perlindungan privasi ini menjadi bagian dari upaya menghargai hak partisipan selama proses penelitian.

BAB IV
HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada bagian bab ini, peneliti akan menguraikan hasil dari penelitian tentang Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Adapun hasil penelitian yang akan di uraikan menjadi beberapa bagian seperti gambaran umum Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, karakteristik partisipan penelitian dan menguraikan tematik pengalaman partisipan.

4.1.1 Gambaran Umum Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

4.1.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan



Gambar 4.1.1.1 Gambar Rumah Sakit Tk Iv 01.07.03 Padangsidimpuan

Pada tahun 1949 terbentuklah Rumah Sakit Militer dengan sebutan HOSPITAL MILITER dan sebagai Kepala Rumah Sakit Mayor CDM dr. Suryo. Pada tahun 1951 sebutan Hospital Militer dirubah menjadi Rumah Sakit Tentara dan sebagai Kepala Rumah Sakit dr. Sajiman. Pada tahun 1952 RUMAH SAKIT TENTARA dirubah menjadi Tempat Perawatan Tentara (

T.P.T) dan sebagai Kepala Rumah Sakit Letnan Kolonel CDM dr. Imam. Pada tahun 1982 sebutan Rumah Sakit Militer 021 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Militer 022 / Pantai Timur (Rumkit Rem 022/PT) dengan klasifikasi sebagai berikut:

1) Sesuai dengan Surat Keputusan MENHANKAM / PANGAB Nomor : Skep / 746 / VI / 1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat III.
2) Sesuai dengan Surat Keputusan KEPALA STAF ANGKATAN DARAT Nomor : Kep 9 / VII / 1982 tanggal, 21 Juli 1982 Klasifikasi sebagai Rumah Sakit Tingkat IV.

Pada tahun 1986 sebutan Rumah Sakit Resort Militer 022 / Pantai Timur dirubah menjadi Rumah Sakit Tingkat IV 01.07.03 Pematangsiantar sampai saat sekarang (Sesuai dengan Surat Keputusan Panglima Daerah Militer I / Bukit Barisan Nomor : Skep / 118 / II / 1986 tanggal 18 Pebruari 1986. Pada tanggal 20 Agustus 2014 Rumkit Tk-IV 01.07.01 Pematangsiantar ditetapkan sebagai Rumah Sakit umum kelas sesuai dengan Surat Kemenkes RI nomor HK.02.03/I/2404/2014 tanggal 20 Agustus 2014 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI AD) 01.07.01 Pematangsiantar.

Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan terletak di Jalan Sudirman No. 01 Kelurahan Losung Batu Kecamatan Padangsidimpuan Utara Padangsidimpuan Propinsi Sumatera Utara Indonesia. Dengan Motto CANTIK (Cermat, Aman, Nyaman, Terampil, Ikhlas dan Komunikatif) menjadikan Rumah Sakit ini sebagai rumah sakit bagi seluruhsegmen masyarakat di Kota Padangsidimpuan pada khususnya. Sebagai Rumah Sakit

Pemerintah yang tumbuh dan berkembang secara bertahap dan berkembang menjadi Rumah Sakit seperti saat ini, motto pelayanan inilah yang menjadi budaya kerja yang mendukung bagi tercapainya kontribusi maksimal Rumah sakit bagi peningkatan derajat kesehatan Kota Padangsidimpuan. Kebijakan dan prosedur administrasi yang tidak berbelitbelit, tidak ada pembayaran panjar (uang muka) pelayanan, menjadikan Rumah Sakit TK IV01.07.03 Padangsidimpuan sebagai Rumah Sakit yang bersahabat dan penuh kemudahan. Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan letaknya sangat strategis di pinggir jalan lintas Sumatra yaitu jalan padangsidimpua.

Selain Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan terdapat pula dua rumah sakit lainnya di Kota Padangsidimpuan satu diantaranya sarana pelayanan milik pemerintah. Didukung dengan tenaga kesehatan yang lengkap dan kompeten di bidangnya, maka pemberian pelayanan kesehatan yang paripurna menjadi salah satu tujuan kami bagimasyarakat pengguna layanan, pelayanan medis dan penunjang medis baik tingkat dasar hingga spesialistik serta layanan Gawat Darurat 24 Jam, menjadi bukti komitmen kami menuju layanan prima bagi pasien.

Dari sisi sarana prasarana, dengan 51 Tempat Tidur dari mulai kelas III (tiga) hinggakamar kelas I serta didukung Kamar Operasi, Ruang Bersalin, Ruang Khusus Perinatology, Fasilitas Penunjang seperti Rontgen, Apotek, Poliklinik Rawat Jalan, Ambulance, danberbagai sarana umum seperti Musholla, ruang tunggu, serta tempat parkir yang luas dannyaman, sudah selayaknya Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan tampil kedepan bersama dengan stake holder kesehatan lainnya di Kota Padangsidimpuan memberikan pelayanan prima

khususnya di sektor kuratif dalam rangka mengakselerasitarget-target pembangunan kesehatan di Bumi Tabagsel.

Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan berkomitmen untuk memberikan pelayanan kesehatan terbaik kepada prajurit, PNS TNI, keluarga mereka, serta masyarakat umum. Kepuasan dan kebesaran hati dari para penerima layanan merupakan hal yang sangat didambakan oleh seluruh personel rumah sakit. Upaya untuk menjadikan Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 sebagai salah satu rumah sakit unggulan dalam pelayanan kesehatan sejalan dengan tantangan bangsa, yaitu menurunkan angka kematian yang masih menjadi salah satu penyebab rendahnya indeks pembangunan manusia di bidang kesehatan. Hal ini juga sekaligus mendukung pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs) di sektor kesehatan yang hingga kini masih menjadi pekerjaan besar bagi Indonesia.

Selanjutnya Karumkit beserta tahun jabatannya di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan sebagai berikut :

1) Dr. Johannes (1994 s/d 2000)
2) Drg. Triana Suryanti (2001 s/d 2002)
3) Dr. M. Nasir Tarigan (2002 s/d 2005)
4) Damrul Hoir Siregar (2005 s/d 2010)
5) Dr. Adry Pasmawi Sp.B (2010 s/d 2012)
6) David Purba S. Kep (2012 s/d 2014)
7) Dr. Baginda Harahap Sp. KJ (2014 s/d 2019)
8) Dr. Ucok Sagala, Sp. Rad (2019 s/d 2021)
9) Dr. Eka Prasetya P Situmorang, Sp. B (2021 s/d 2023)

10) Dr. Rio Heryanto Gunawan Sp. THT,KL (2023 s/d Sekarang)

4.1.1.2 Visi dan Misi Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan

1. Visi:

   Menjadi Rumah Sakit Kebanggaan Prajurit TNI-AD, PNS dan Keluarganya serta masyarakat umum.

2. Misi

   1) Memberikan dukungan kesehatan yang tepat, cepat, dan akurat bagi personel beserta keluarga TNI serta profesional.
   2) Turut berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang berguna serta optimal sesuai kemampuan masyarakat.

Motto:

CANTIK (Cermat, Aman, Nyaman, Terampil, Ikhlas, dan Komunikatif)

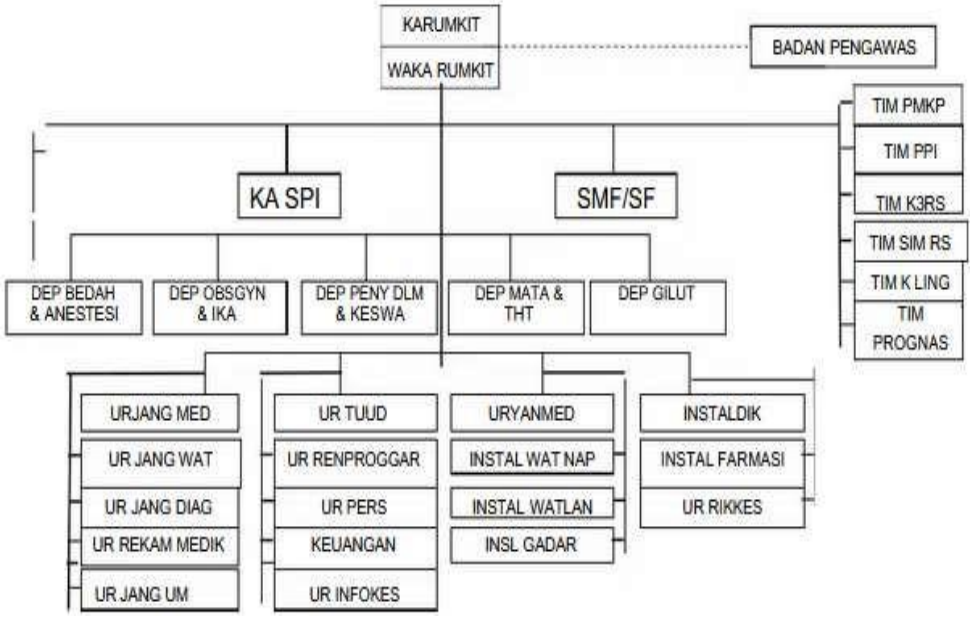
4.1.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan

Struktur organisasi Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan berdasarkan pada Peraturan Kepala Staf TNI Angkatan Darat Nomor Perkasad/25/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang Organisasi dan Tugas Kesehatan Daerah Militer (Kesdam) termasuk Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan. Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan dipimpin oleh seorang Kepala Rumkit TK IV, disingkat Karumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan, yang bertanggung jawab kepada Kakesdam

I/BB.

Susunan organisasi Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan terdiri dari:

1. Karumkit
2. Waka Rumkit
3. Ka Satuan Pengawas Internal
4. Komite Medik
5. Komite Keperawatan
6. Kepala Tata Usaha dan Urusan Dalam (disingkat Kaurtuud)
7. Kepala Urusan Pelayanan Medik (disingkat Kauryanmed)
8. Kepala Penunjang Medik (disingkat Kajangmed)
9. Urusan Infokes (disingkat Urinfokes)
10. Unit Pemeriksaan Kesehatan (disingkat Unit Rikkes)
11. Departemen Bedah dan Anestesi
12. Departemen Obgyn dan Ibu Kesehatan Anak
13. Departemen Penyakit Dalam dan Jiwa
14. Departemen Gigi dan Mulut
15. Instalasi Rawat Inap
16. Instalasi Rawat Jalan
17. Instalasi Farmasi
18. Instalasi Penunjang Perawatan
19. Instalasi Gawat Darurat
20. Para Tenaga Medik yang merupakan Staf Medik Fungsional (disingkat SMF).



Gambar 4.1.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan

4.1.1.4 Struktur Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit pelayanan di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan yang berperan penting dalam memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien. IGD menjadi garda terdepan dalam penanganan pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan tindakan cepat dan tepat. Oleh karena itu, struktur organisasi di IGD disusun secara sistematis agar koordinasi antar tenaga kesehatan berjalan efektif dan pelayanan dapat diberikan secara optimal.

Struktur organisasi IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan saat ini terdiri atas beberapa unsur pimpinan dan tim pelaksana. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, diperoleh

informasi bahwa struktur organisasi yang terpajang di dinding ruang IGD merupakan struktur lama**, s**edangkan susunan yang berlaku saat ini sebagaimana yang dicatat oleh peneliti merupakan pembaruan dari struktur sebelumnya.

Berdasarkan hasil observasi, diketahui bahwa dalam struktur organisasi IGD terdapat jabatan Kepala Ruangan (Karu) yang berperan sebagai penghubung antara Kepala UGD dan para perawat pelaksana. Kepala Ruangan bertanggung jawab dalam mengatur jadwal kerja, pembagian tugas, serta koordinasi antar perawat di setiap tim. Dengan demikian, susunan struktur organisasi IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan terdiri atas: Kepala Rumah Sakit, Kepala UGD, Kepala Ruangan, Administrasi (ADM), serta tiga tim pelaksana (Tim I, II, dan III).

Struktur organisasi IGD saat ini adalah sebagai berikut:

1. Kepala Rumah Sakit: dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp.THT-KL
2. Kepala UGD: dr. Susilawaty, PL
3. Administrasi (ADM): Rudi Artika N., S.Kep
4. Tim I: Serka Khoirul Tampubolon, S.PK, Ari Sandi, S.Kep,
5. Tim II: Ns. Ilham Hrs., S.Kep, dan Ns. Junita Lumbantobing, S.Kep
6. Tim III: Serka App Dalimunte, S.PK, dan Anwar, A.Md.kep

Pelayanan di IGD dibagi menjadi dua shift kerja, yaitu shift pagi dan shift malam, dengan pola kerja “7 pagi – 8 pagi off setiap dua hari sekali.” Pembagian tim dan jadwal ini bertujuan agar pelayanan di IGD dapat berlangsung selama 24 jam penuh tanpa mengganggu keseimbangan beban kerja perawat.

Struktur organisasi ini menggambarkan adanya pembagian tugas yang jelas antara pimpinan, tenaga administrasi, dan tim pelaksana keperawatan. Hubungan koordinasi dan komunikasi antaranggota tim menjadi hal yang sangat penting untuk menjaga mutu pelayanan dan keselamatan pasien di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

4.1.1.5 Akreditasi Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Untuk mengimbangi perkembangan kemajuan ilmu dan teknologi serta tuntutan masyarakat dalam peningkatan pelayanan kesehatan yang prima, Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan berusaha untuk meningkatkan pelayanan Rumah Sakit melalui akreditasi. Dalam perjalanannya sampai saat ini Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan telah terakreditasi melalui SK Menkes RI Nomor : HK.03.05 / III / 760 / 11 tanggal 17 Maret 2011 tentang Sertifikat Akreditasi Rumah Sakit dengan Status Akreditasi Penuh Tingkat Dasar.

Hasil yang telah dicapai ini tentunya akan terus ditingkatkan dengan mengimplementasikan ilmu dan nilai-nilai standard 5 (lima) pelayanan dasar yang meliputi Administrasi dan manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Medik, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan keperawatan dan Rekam Medis yang telah memperoleh Akreditasi Rumah Sakit versi tahun 2012. Untuk Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidempuan telah melaksanakan bimbingan Akreditasi dan telah melaksanakan survey simulasi Akreditasi SNARS Versi 2017 dan akan melaksanakan Akreditasi PARIPURNA.

4.1.2 Karakteristik Partisipan Penelitian

Penelitian ini melibatkan tiga orang partisipan yang bekerja sebagai perawat pelaksana di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumkit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Ketiga partisipan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria tertentu, yaitu telah bekerja minimal enam bulan di IGD, memiliki pengalaman dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien gawat darurat, dan bersedia memberikan informasi terkait pengalaman mereka menghadapi kelelahan kerja (*burnout*).

Secara umum, seluruh partisipan memiliki latar belakang pendidikan terakhir Ners dengan usia antara 26–30 tahun. Seluruh partisipan telah menikah dan bekerja sebagai perawat pelaksana di IGD dengan masa kerja antara 11 bulan hingga <5 tahun. Dua partisipan menyatakan telah mengikuti pelatihan keperawatan atau manajemen stres, sedangkan satu partisipan belum pernah mengikuti pelatihan. Karakteristik lengkap partisipan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1.2 Karakteristik Partisipan Penelitian

No.	Kode Partisipan	Usia	Pendidikan Terakhir	Status	Lama Bekerja di IGD	Jabatan
1	P1	26 Tahun	Ners	Sudah menikah	1 tahun	Perawat pelaksana
2	P2	30 Tahun	Ners	Sudah menikah	1,5 tahun	Perawat pelaksana
3	P3	30 Tahun	Ners	Sudah menikah	11 Bulan	Perawat pelaksana
4	P4	30 Tahun	Ners	Sudah Menikah	<5 Tahun	Perawat pelaksana

Berdasarkan hasil penelitian dari jumlah partisipan empat menjelaskan bahwa partisipan menyatakan pengalaman *Burnout* perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan dapat dilihat dilihat dari berbagai tema yang ditemukan dalam penelitian.

Tabel 4.2 Matriks Tema

Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Tema	Subtema	Kategori	Pernyataan
Kelelahan Emosional	Waktu kerja berlebih	- Jam kerja panjang - Beban kerja tinggi - Kurang waktu istirahat	- *"Eee... kalau lelah itu udah jadi makanan sehari-hari, Kak. Kadang pasien datang nggak berhenti, bahkan belum sempat minum udah panggilan lagi. Apalagi kalau malam minggu, IGD penuh terus." (P1)* - *"Kami di IGD bekerja selama 24 jam, sementara kemampuan maksimal manusia untuk fokus sebenarnya hanya sekitar 8 jam. Jadi kalau terus bekerja tanpa istirahat, tentu kinerja menurun." (P2)* - *"Ya, pernah juga kami kerja sampai 24 jam, padahal seharusnya sudah diatur jam kerjanya. Dengan pasien yang banyak dan tenaga terbatas, itu sangat melelahkan." (P3)* - *"Kalau pasien datang bersamaan sementara yang bertugas cuma beberapa orang saja, kami harus bekerja cepat supaya semua pasien bisa ditangani."* (*P4*)
	Beban kerja dan tekanan psikologis	- Tekanan dari jumlah pasien - Tekanan tanggung jawab tinggi	- *"Kalau pasien sedang banyak tuh rasanya campur aduk, Kak. Deg-degan iya, capek iya, tapi ya harus tetap fokus. Biasanya kami langsung pakai sistem triase." (P1)*

		- Kondisi darurat terusmenerus	- *"Karena sudah terbiasa menangani pasien dalam jumlah banyak, jadi kami berusaha tetap santai aja, nggak panik. Tapi tetap aja lelahnya terasa." (P2)* - *"Namanya manusia, pasti ada rasa panik kalau pasien datang bersamaan dan kondisi IGD sedang ramai. Tapi sebagai perawat, kami harus bisa kendalikan diri dan tetap tenang."* *(P3)* - *" Apalagi kalau pasien sedang banyak, tenaga terasa cepat terkuras." (P4)*
	Dampak kelelahan terhadap fokus dan emosi	- Mudah marah - Kehilangan fokus - Stres meningkat	-*"Kalau udah capek banget, kadang jadi gampang tersinggung, tapi saya berusaha banget untuk nahan. Soalnya di depan pasien nggak boleh emosian." (P1)* - *"Sangat berpengaruh. Kami di IGD bekerja selama 24 jam, jadi kalau terus tanpa istirahat, tentu kinerja menurun." (P2)* -*"Kalau sudah lelah, tentu fokus berkurang. Kadang jadi cepat emosi juga, tapi kami berusaha tetap profesional dan nggak nunjukin itu ke pasien." (P3)* - "*Kalau sudah terlalu capek biasanya fokus jadi berkurang." (P4)*

Upaya Penanganan *Burnout*	Dukungan sosial dan rekan kerja	- Saling membantu antarperawat - Menggantikan sementara saat kelelahan - Memberi semangat satu sama lain	- *"Kami antar perawat ini saling mendukung, Kak. Kadang bergantian sebentar untuk ambil waktu istirahat. Kalau udah lelah banget, teman biasanya bilang 'santai dulu, aku bantuin'." (P1)* - *"Kalau sudah lelah, saya kadang gantian dengan teman sebentar. Jadi bisa tarik napas dulu. Teman-teman di IGD ini saling bantu, itu yang bikin kuat." (P2)* - *"Kalau lelah, biasanya kami saling pengertian aja. Kadang yang satu pegang pasien dulu, yang lain istirahat sebentar. Nanti ganti lagi, biar sama-sama kuat." (P3)* - *Biasanya kami bekerja saling membantu supaya semua pasien bisa ditangani." (P4)*

	Strategi pribadi menghadapi stres	- Relaksasi dan istirahat singkat - Mengatur emosi - Menenangkan diri saat menghadapi pasien sulit	- *"Kalau ada pasien atau keluarga yang marahmarah, saya biasanya milih diam dan tarik napas dulu. Kalau udah tenang baru dilayanin lagi." (P1)* - *"Biasanya saya melakukan teknik relaksasi kayak menarik napas dalam supaya tetap tenang dan nggak panik." (P2)* - *"Kalau situasi lagi tegang, saya biasanya diam dulu, tarik napas, terus fokus lagi. Kadang cuma butuh waktu beberapa menit buat tenang." (P3)* - "*Saya berusaha tetap tenang supaya pelayanan kepada pasien tetap baik." (P4)*
	Motivasi spiritual dan profesional	- Menanamkan niat ibadah	*- Kami udah punya tanggung jawab dan sumpah profesi, jadi selelah apapun harus tetap*

		- Mengingat sumpah profesi - Menjaga pelayanan meski lelah	*profesional." (P1)* - *"Saya selalu menanamkan niat bahwa kerja ini ibadah. Kalau ada pasien marah, saya anggap itu ujian, bukan masalah." (P2) - Saya selalu berusaha profesional. Kadang kalau udah capek banget, saya ingat aja kalau ini tugas mulia, jadi harus dijalankan dengan sabar." (P3)* - *"Walaupun lelah kami tetap berusaha memberikan pelayanan yang baik." (P4)*

Depersonalisasi Perawat	Menjaga jarak secara emosional dengan pasien	- Mengontrol reaksi emosi - Tetap profesional meski lelah - Menghindari konflik dengan pasien atau keluarga	- *"Kalau udah capek banget, kadang jadi gampang tersinggung, tapi saya berusaha banget untuk nahan. Soalnya di depan pasien nggak boleh emosian." (P1)* - *"Kadang tergantung pada kondisi pasien. Kalau pasiennya nggak kooperatif, kami tetap kasih pelayanan, tapi komunikasi dikurangin biar nggak konflik." (P2)* - *"Kalau pasien atau keluarganya arogan, kami tetap melayani tapi menjaga jarak supaya nggak terjadi konflik." (P3)* - *"Kami tetap berusaha memberikan pelayanan yang baik agar hubungan dengan pasien tetap baik." (P4)*
	Sikap profesional dalam kondisi emosional	- Tidak menampakkan stres di depan pasien - Tetap berkomunikasi	- *"Walaupun sedang capek, kami tetap berusaha ramah. Biasanya saya senyum aja dan bercanda ringan supaya suasana nggak tegang." (P1)*

		dengan sopan - Mengendalikan diri saat situasi panas	- *"Saya selalu menanamkan niat bahwa bekerja ini ibadah. Jadi kalau ada pasien atau keluarga marah, saya anggap itu ujian." (P2)* - *"Kami nggak boleh nunjukin stres di depan pasien atau keluarga pasien, soalnya bisa timbul salah paham dan bikin suasana makin panas." (P3)* - "*Biasanya saya menenangkan diri terlebih dahulu supaya kondisi tetap stabil." (P4)*

	Hubungan dengan rekan kerja	- Saling pengertian - Menyelesaikan kesalahpahaman dengan baik - Tidak membawa emosi ke dalam kerja tim	- *"Kalau ada miskomunikasi sama rekan kerja, biasanya kami perjelas baik-baik setelah suasana tenang." (P1)* - *"Jarang banget ada masalah sama teman kerja, karena kalau ada, kami langsung selesaikan supaya kerjaan tetap lancar." (P2)* - *"Kadang ada juga yang suka menggurui, tapi sebisa mungkin kami saling ngerti supaya suasana kerja tetap kondusif." (P3)* - "*Kami saling membantu dalam bekerja supaya semua pasien bisa ditangani." (P4)*

Dampak Kelelahan Diri	Penurunan fokus dan kinerja	- Kurang konsentrasi saat bekerja - Lambat merespons pasien - Kesalahan kecil akibat lelah	- *"Kadang kami jadi cepat lelah dan kurang fokus, tapi sebisa mungkin kami menahan emosi karena nggak boleh dibawa ke pasien." (P1)* - *"Sering juga kalau udah lelah banget, respon jadi lambat. Misalnya pasien datang tengah malam, jam dua atau tiga, kami agak lambat merespons karena udah capek."(P2)* - *"Kalau udah lelah atau stres, pasti kinerja menurun dan nggak sebaik biasanya. Tapi tetap berusaha kasih pelayanan sesuai standar." (P3)*

	Gangguan emosional dan fisik	- Mudah tersinggung - Sakit kepala, kelelahan fisik - Stres meningkat	- *"Kalau udah capek banget, kadang jadi gampang tersinggung, tapi saya tahan biar nggak keluar di depan pasien." (P1)* - *"Kadang karena kerja 24 jam, badan jadi pegal semua, mata juga berat, jadi gampang marah." (P2)* - *"Kelelahan itu bikin kepala berat, kadang susah mikir jernih, apalagi kalau pasien banyak dan suasana panas." (P3)*
	Motivasi kerja menurun	- Semangat menurun sementara - Perasaan jenuh dan ingin istirahat - Keinginan untuk jeda sejenak dari rutinitas	- *"Kadang kami merasa kurang semangat kalau pasien datang terus-menerus, apalagi kalau belum sempat istirahat." (P1)* - *"Kalau terus kerja tanpa istirahat, otomatis semangat menurun, tapi kami tetap jalanin karena udah tanggung jawab." (P2)* - *"Kalau udah capek banget, rasanya pengen rehat sebentar aja biar tenaga balik lagi, baru bisa kerja maksimal lagi." (P3)*

Harapan terhadap Beban Kerja	Peningkatan fasilitas dan sarana kerja	- Ketersediaan alat medis yang lengkap - Dukungan manajemen rumah sakit - Kondisi ruangan yang lebih nyaman	- *"Saya berharap fasilitas dan alat-alat di IGD bisa lebih ditingkatkan, karena pasien sekarang semakin banyak." (P1)* - *"Saya harap ada peningkatan fasilitas, karena kadang alatnya kurang lengkap dan itu memperlambat kerja." (P2)* *"Kadang kerja jadi berat karena alat medis kurang memadai, jadi harapannya fasilitas bisa diperbarui." (P3)*
	Perbaikan sistem kerja dan pembagian shift	- Pengaturan jam kerja lebih manusiawi - Pembagian shift yang seimbang - Penambahan tenaga kerja	- *"Perlu ada pembagian kerja dan dukungan dari manajemen supaya kami bisa istirahat cukup." (P3)* - *"Saya berharap sistem shift diganti jadi dua shift aja biar tenaga nggak terkuras, dan jam istirahat lebih jelas." (P2)* - *"Kalau bisa SDM-nya ditambah, biar nggak cuma dua orang yang jaga satu shift, karena itu bikin capek banget." (P3)* - *"Menurut saya yang penting kerja sama tim tetap solid dan profesional. Selain itu, kalau jumlah tenaga perawat ditambah tentu akan sangat membantu agar beban kerja tidak terlalu berat" (P4)*
	Dukungan emosional dan penghargaan profesi	- Peningkatan insentif - Dukungan psikologis dan motivasi kerja	- *"Kadang kami cuma butuh didengar dan diapresiasi, biar semangatnya balik lagi." (P1)* - *"Kalau ada tambahan insentif dan perhatian*

		- Apresiasi terhadap kerja keras perawat	*dari pihak rumah sakit, itu sangat membantu meningkatkan semangat kerja." (P2)* *- "Kami berharap ada penghargaan lebih untuk perawat, karena tekanan kerja di IGD itu sangat tinggi." (P3)*

Tema Hasil Penelitian

Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi lapangan. Seluruh data hasil wawancara diubah menjadi transkrip tertulis dan dianalisis menggunakan pendekatan analisis isi (*content analysis*) sebagaimana dijelaskan oleh Polit & Beck (2018) dalam Siregar (2022). Melalui proses analisis tematik, ditemukan lima tema yang menggambarkan pengalaman *burnout* para perawat di ruangan IGD dalam menghadapi tekanan kerja dan beban psikologis yang tinggi saat menjalankan tugas pelayanan darurat di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan, yaitu: (1) Kelelahan Emosional, (2) Upaya Penanganan Burnout, (3) Depersonalisasi Perawat (4) Dampak Kelelahan Diri, dan (5) Harapan terhadap Beban Kerja. Kelima tema tersebut diuraikan secara rinci untuk menggambarkan makna mendalam dari pengalaman para perawat IGD dalam menghadapi tekanan kerja dan beban psikologis yang tinggi saat menjalankan tugas pelayanan darurat.

Kelelahan Emosional

Berdasarkan hasil wawancara, tema pertama yang muncul adalah kelelahan emosional, Kelelahan emosional merupakan bentuk utama dari *burnout* yang paling banyak dirasakan oleh perawat IGD di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Hasil wawancara dengan tiga partisipan menunjukkan bahwa tuntutan kerja yang tinggi, kondisi pasien yang datang tanpa henti, serta tanggung jawab besar terhadap keselamatan pasien membuat mereka mengalami kelelahan secara fisik, mental, dan emosional.

Tekanan kerja di IGD bukan hanya berasal dari banyaknya pasien, tetapi juga dari kompleksitas situasi darurat yang menuntut perawat untuk selalu siaga dan tenang. Walaupun mereka berusaha menjaga profesionalitas, kelelahan ini secara perlahan menggerus energi emosional dan semangat kerja. Kelelahan emosional yang dialami para perawat IGD tidak hanya disebabkan oleh tingginya beban kerja dan padatnya jadwal, tetapi juga oleh tekanan psikologis yang muncul akibat interaksi intens dengan pasien dan keluarga pasien. Situasi darurat yang tidak menentu membuat perawat harus selalu siap siaga tanpa waktu istirahat yang memadai. Seperti disampaikan oleh Partisipan 1 (P1): "*Hmm... kalau pasien sedang banyak tuh rasanya campur aduk, Dek. Degdegan iya, capek iya, tapi ya harus tetap fokus. Biasanya kami langsung pakai sistem triase, jadi bisa tahu pasien mana yang harus ditangani duluan. Kadang dalam satu waktu bisa ada pasien gawat, kecelakaan, terus datang lagi yang serangan jantung. Jadi kami harus cepat mikir dan kerja sama dengan temanteman. Intinya lelah itu sudah pasti, apalagi di IGD. Tekanan kerja di sini tinggi, pasien datang terus-menerus. Tapi sebagai perawat, kami sudah punya tanggung jawab dan sumpah profesi, jadi selelah apapun, kami harus tetap profesional. Capek itu wajar, tapi kami tidak boleh menunjukkan rasa lelah di depan pasien."* (Partisipan 1).

Hal ini juga diungkapkan oleh partisipan lain yang menyatakan bahwa: *"Kadang rasanya memang sangat capek ketika harus menghadapi banyak pasien dalam waktu bersamaan." (P4)*

Selain kelelahan akibat beban kerja, interaksi emosional dengan pasien dan keluarga juga menjadi sumber tekanan yang signifikan. Beberapa

pasien atau keluarga pasien bersikap tidak kooperatif, menuntut pelayanan cepat, atau bahkan marah ketika tidak segera ditangani. Dalam situasi tersebut, perawat harus menahan emosi dan tetap berperilaku tenang. Partisipan 3 (P3) menjelaskan: *"Hehe... lelah itu udah pasti, Kak. Baik fisik maupun mental. Kadang belum sempat duduk lima menit, eh sudah datang pasien baru. Apalagi kalau malam hari dan jumlah perawat sedikit, jadi kita nggak bisa ganti-gantian istirahat. Pikiran juga ikut lelah karena pasien datang dengan kasus yang berbeda-beda. Kadang belum sempat istirahat saja, pasien baru sudah datang lagi gitu. Kalau sudah lelah dek, fokus itu berkurang, kadang jadi cepat emosi juga, tapi kami berusaha tetap profesional dan tidak menunjukkan itu ke pasien."* (Partisipan 3).

Sementara itu, Partisipan 2 (P2) juga menyebutkan bahwa kelelahan menjadi lebih berat karena jam kerja yang panjang dan keterbatasan tenaga. Ia mengungkapkan: *"Hehe... kalau lelah, hampir tiap hari Kak. Kadang shift malam, pasien nggak berhenti datang. Biasanya saya tarik napas dalam-dalam, biar tenang dan nggak panik. Kadang juga saya minum air atau duduk sebentar di belakang. Tapi kalau udah rame lagi ya lanjut lagi kerja, nggak bisa lamalama istirahatnya.*" (Partisipan 2).

Selain strategi individu, dukungan antar rekan sejawat juga menjadi faktor penting yang membantu perawat mengatasi kelelahan emosional. Beberapa partisipan menyebutkan bahwa mereka saling mengingatkan dan bergantian beristirahat sejenak di sela tugas untuk memulihkan tenaga. Dukungan emosional dari rekan kerja berperan besar dalam menjaga motivasi dan semangat kerja di lingkungan IGD yang penuh tekanan.

Fenomena kelelahan emosional ini sejalan dengan temuan Sugianto dkk. (2023) yang menyatakan bahwa perawat IGD mengalami tekanan emosional lebih tinggi dibandingkan unit lainnya karena intensitas kerja yang lebih padat dan sifat pekerjaan yang menuntut kesiapsiagaan 24 jam. Namun, keberadaan dukungan sosial yang kuat dari rekan sejawat dapat membantu menekan tingkat kelelahan tersebut.

Upaya Penanganan *Burnout*

Tema kedua yang muncul dari hasil penelitian ini adalah upaya penanganan burnout yang dilakukan oleh perawat IGD dalam menghadapi tekanan kerja, kelelahan emosional, serta beban tugas yang tinggi. Berdasarkan hasil wawancara, para partisipan mengungkapkan berbagai strategi yang mereka gunakan untuk mengelola kelelahan dan stres agar tetap dapat memberikan pelayanan secara profesional.

Beberapa partisipan menyatakan bahwa kesadaran terhadap tanggung jawab profesi menjadi landasan utama mereka untuk mengatasi kelelahan. Salah satu partisipan (P1) mengungkapkan: *"Kalau lelah itu sudah pasti, apalagi di IGD. Tekanan kerja di sini tinggi, pasien datang terus-menerus. Tapi sebagai perawat, kami sudah punya tanggung jawab dan sumpah profesi, jadi selelah apapun, kami harus tetap profesional."* (Partisipan 1)

Hal ini menunjukkan bahwa dorongan moral dan profesionalisme menjadi motivasi penting dalam menjaga ketenangan diri saat menghadapi tekanan. Selain itu, beberapa partisipan juga menyebutkan bahwa mereka menggunakan cara sederhana seperti beristirahat sejenak atau saling membantu dengan rekan kerja untuk mengatasi rasa lelah. Seperti yang disampaikan oleh partisipan (P2):

"Rasa lelah pasti ada, apalagi kalau pasien ramai dan bekerja terus menerus. Biasanya saya melakukan teknik relaksasi seperti menarik napas dalam supaya tetap tenang dan tidak panik." (Partisipan 2).

Selain relaksasi, dukungan sosial dari rekan kerja juga sangat membantu perawat untuk tetap kuat. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan (P3) *"Kalau sudah mulai capek atau emosi, biasanya kami saling bantu, gantian istirahat sebentar, baru lanjut lagi."* (Partisipan 3).

Beberapa partisipan juga menekankan pentingnya aspek spiritual sebagai bentuk penguatan diri. Partisipan (P2) menyatakan:

"Saya selalu menanamkan niat bahwa bekerja ini adalah ibadah. Jadi, kalau ada pasien atau keluarga yang marah, saya anggap itu bagian dari ujian dan saya tetap harus sabar." (Partisipan 2).

Selain dari diri sendiri, partisipan juga berharap agar pihak manajemen dapat memberikan dukungan struktural melalui sistem kerja yang lebih baik, seperti pengaturan shift dan waktu istirahat yang cukup. Salah satu partisipan (P3) menyampaikan: *"Saya rasa perlu ada peningkatan jumlah SDM dan pembagian shift yang lebih baik. Karena di IGD ini kadang satu shift cuma dijaga dua orang. Idealnya tenaga perawat ditambah supaya tidak terlalu lelah."* (Partisipan 3).

Hal ini juga diungkapkan oleh partisipan lain yang menyatakan bahwa: "Menurut saya yang penting kerja sama tim tetap solid dan profesional. Selain itu, kalau jumlah tenaga perawat ditambah tentu akan sangat membantu agar beban kerja tidak terlalu berat". (Partisipan 4).

Dari keseluruhan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa perawat di IGD memiliki berbagai upaya adaptif untuk mengatasi *burnout*, mulai dari

menjaga profesionalisme, melakukan relaksasi, memperkuat hubungan dengan rekan kerja, hingga menumbuhkan nilai spiritual. Dengan upaya tersebut, mereka berusaha mempertahankan keseimbangan antara tuntutan pekerjaan yang tinggi dengan kondisi emosional agar tetap dapat memberikan pelayanan keperawatan secara optimal.

Depersonalisasi Perawat

Tema ketiga yang muncul dari hasil penelitian ini adalah depersonalisasi perawat**,** yaitu kecenderungan perawat untuk menjaga jarak emosional dari pasien, rekan kerja, atau situasi kerja sebagai bentuk perlindungan diri terhadap tekanan dan kelelahan yang terus menerus. Dalam konteks *burnout*, Maslach dan Leiter (2016) menjelaskan bahwa depersonalisasi merupakan mekanisme pertahanan psikologis ketika individu merasa kewalahan secara emosional, sehingga mereka mengurangi keterlibatan perasaan dalam pekerjaannya.

Berdasarkan hasil wawancara, para perawat di IGD menunjukkan bentuk depersonalisasi yang tidak bersifat negatif, melainkan muncul sebagai strategi adaptif untuk menjaga kestabilan emosi dan menghindari konflik. Hal ini terlihat dari pernyataan para partisipan yang menunjukkan bahwa meskipun sering menghadapi pasien dan keluarga yang sulit, mereka tetap berusaha menjaga sikap profesional dengan membatasi interaksi emosional secara wajar. Sebagaimana diungkapkan oleh Partisipan 1 (P1): *"Hmm... biasanya saya tetap berusaha ramah. Senyum aja, meskipun dalam hati capek banget. Kadang saya ajak ngobrol ringan pasiennya, biar suasananya nggak tegang. Kalau pasiennya sulit dihadapi, saya ingetin diri sendiri aja:*

mereka lagi sakit, pasti panik juga. Jadi jangan dibawa emosi gitu ". **(**Partisipan 1).

Dalam penelitian ini, perawat tidak menunjukkan sikap acuh atau kehilangan empati. Sebaliknya, mereka menampilkan kendali diri dan profesionalitas tinggi. Seperti Partisipan 2 (P2) menyebutkan bahwa ketika menghadapi pasien yang marah, ia lebih memilih untuk menghindari konfrontasi dengan cara diam atau menjelaskan dengan lembut: *"Hmm... saya selalu menanamkan niat bahwa kerja ini adalah ibadah, Kak. Jadi kalau ada pasien atau keluarga pasien marah-marah, saya anggap itu bagian dari ujian. Biasanya saya diem aja dulu, dengarkan, baru jelaskan pelan-pelan. Kalau masih nggak bisa juga, ya udah, saya panggil dokter. Intinya nggak usah dilawan".* (Partisipan 2).

Sebagian perawat juga mengaku bahwa menjaga jarak dengan pasien kadang perlu dilakukan untuk mencegah ketegangan emosional yang berlebihan. Partisipan 3 (P3) menyampaikan bahwa ketika menghadapi pasien atau keluarga yang arogan, ia berusaha menahan diri dan mengurangi intensitas interaksi agar suasana tetap terkendali: *"Kalau pasiennya atau keluarganya agak arogan, misalnya ngomongnya tinggi atau nggak sabar. Dalam situasi begitu, biasanya saya tetap layani tapi menjaga jarak komunikasi, biar nggak memancing emosi. Kalau sama rekan kerja, ya kadang juga ada, terutama kalau ada perbedaan pendapat. Tapi setelah suasana reda, kami ngobrol baik-baik lagi".* (Partisipan 3).

Meskipun mengalami kelelahan saat bekerja, perawat tetap berusaha menjaga sikap profesional dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pernyataan

ini juga disampaikan oleh partisipan lain. **"***Sebagai perawat kami harus tetap profesional dalam memberikan pelayanan." (Partisipan 4*)

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa depersonalisasi yang dialami oleh para perawat IGD bukanlah bentuk kehilangan empati atau sikap sinis terhadap pasien, melainkan suatu mekanisme adaptif untuk menjaga keseimbangan psikologis. Para perawat berusaha menahan emosi dan menjaga jarak secara profesional agar dapat tetap bekerja secara efektif. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan, sikap menahan diri dan memilih diam ketika menghadapi pasien yang marah bukan berarti mereka tidak peduli, tetapi justru untuk menghindari pertikaian dan menjaga suasana kerja tetap tenang.

Dampak Kelelahan Diri

Tema keempat yang muncul dari hasil penelitian ini adalah dampak kelelahan diri, yaitu perasaan subjektif perawat bahwa mereka tidak lagi mampu bekerja seefektif biasanya akibat tekanan dan kelelahan yang berkepanjangan. Menurut Maslach dan Leiter (2016), dimensi ini berkaitan dengan munculnya perasaan tidak puas terhadap hasil kerja, menurunnya kepercayaan diri, dan persepsi bahwa upaya yang dilakukan tidak memberikan hasil maksimal. Dalam konteks keperawatan di IGD, fenomena ini sering muncul ketika perawat merasa tidak mampu memenuhi standar pelayanan yang ideal akibat beban kerja yang berlebihan dan keterbatasan sumber daya.

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh partisipan mengakui bahwa meskipun mereka berusaha memberikan pelayanan terbaik kepada pasien, kondisi kelelahan fisik dan mental yang terjadi akibat jam kerja panjang

membuat kinerja tidak selalu optimal. Partisipan 1 (P1) mengungkapkan: *"Ya namanya manusia ya. Kalau udah capek banget, kadang jadi gampang tersinggung, tapi saya berusaha banget untuk nahan. Soalnya di depan pasien nggak boleh emosian. Pernah juga pasien atau keluarganya marah-marah, padahal kita udah jelaskan baik-baik. Tapi ya itu, saya lebih milih diem, tarik napas, terus lanjut kerja".* (Partisipan 1).

Partisipan 2 (P2) juga menyampaikan hal yang serupa. Ia menyadari bahwa ketika rasa lelah memuncak, konsentrasi dan kecepatan kerja menjadi berkurang, terutama ketika bekerja dalam jam yang tidak wajar. Ia menjelaskan: *"Kami kan kerja 24 jam ya, padahal manusia tuh paling bisa fokus sekitar 8 jam aja. Jadi setelah lewat jam-jam itu, pikiran udah mulai berat, mata udah perih, fokus berkurang. Kadang kalau ada pasien marah atau keluarga rewel, jadi cepat tersinggung, tapi ya harus bisa tahan diri".* (Partisipan 2).

Pernyataan ini mempertegas bahwa penurunan prestasi pribadi sering kali bersumber dari sistem kerja yang tidak manusiawi, di mana perawat harus bekerja dalam tekanan tinggi tanpa waktu istirahat yang cukup. Kondisi seperti ini memicu kelelahan kognitif dan mengganggu efektivitas kerja. Sementara itu, Partisipan 3 (P3) menambahkan bahwa padatnya jumlah pasien dan terbatasnya jumlah perawat menyebabkan pelayanan menjadi kurang maksimal. Ia mengatakan: *"Pernah sih, Kak. Kalau udah terlalu capek, kerjaan jadi nggak maksimal. Tapi saya tetap usahakan sebaik mungkin. Kadang refleks kerja juga menurun, jadi harus lebih hati-hati. Pokoknya Kalau sudah kelelahan atau stres, pasti kinerja menurun dan tidak*

sebaik biasanya. Tapi kami tetap berusaha memberikan pelayanan sesuai standar yang ada." (Partisipan 3).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan prestasi pribadi pada perawat IGD masih dalam tahap adaptif. Para perawat tetap memiliki rasa tanggung jawab dan motivasi untuk memperbaiki kondisi kerja mereka. Beberapa partisipan bahkan menyampaikan harapan agar sistem kerja di IGD bisa diperbaiki, misalnya dengan penambahan jumlah tenaga perawat atau pembagian shift yang lebih manusiawi. Hal ini menunjukkan bahwa mereka belum kehilangan efikasi diri, melainkan hanya membutuhkan dukungan organisasi untuk menjaga performa kerja yang optimal.

Harapan Terhadap Beban Kerja

Berdasarkan hasil wawancara, tema terakhir yang muncul dalam penelitian ini adalah Harapan terhadap Beban Kerja. Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga partisipan, ditemukan bahwa para perawat memiliki berbagai harapan terhadap beban kerja yang mereka hadapi di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Meskipun mereka menyadari bahwa IGD merupakan unit dengan tekanan dan tanggung jawab tinggi, namun para partisipan tetap memiliki harapan agar sistem kerja dapat diatur lebih baik agar tidak menimbulkan kelelahan berlebih (*overwork*) dan stres berkepanjangan.

Partisipan pertama menyampaikan bahwa beban kerja yang berat sebenarnya bisa diterima apabila diimbangi dengan dukungan fasilitas yang memadai dan pembagian tugas yang adil. Ia mengatakan: *"Saya berharap fasilitas dan alat-alat di IGD bisa lebih ditingkatkan, karena pasien sekarang semakin banyak. Selain itu, perlu ada pembagian kerja dan dukungan dari*

manajemen agar kami bisa istirahat cukup." (Partisipan 1)**.** Partisipan kedua mengungkapkan harapan agar pembagian shift kerja lebih diperhatikan. Ia menuturkan bahwa sistem kerja yang tidak teratur dan waktu kerja yang terlalu panjang sering kali membuat tenaga keperawatan sulit beristirahat dengan cukup.

"Saya berharap ada perubahan sistem kerja, terutama pembagian shift. Kalau bisa dua shift saja, biar tenaga tidak terkuras. Dan kalau bisa, ada tambahan insentif juga biar lebih semangat." (Partisipan 2)

Dari hasil wawancara ini, terlihat bahwa perawat tidak hanya menginginkan pengurangan beban kerja secara kuantitatif, tetapi juga berharap adanya sistem kerja yang manusiawi dan memperhatikan kondisi tenaga kesehatan. Harapan mereka lebih menitikberatkan pada kesejahteraan psikologis dan fisik yang berdampak langsung terhadap kualitas pelayanan pasien. Selain itu, partisipan ketiga menyampaikan harapan agar jumlah tenaga keperawatan di IGD dapat ditambah, mengingat pasien yang datang semakin banyak sementara jumlah perawat terbatas. Ia menjelaskan: *"Saya berharap SDM di IGD bisa ditambah, karena jumlah pasien makin banyak. Selain itu, jam kerja juga perlu diperhatikan supaya tidak terlalu lama seperti sekarang yang bisa 1x24 jam."* (Partisipan 3)**.**

Hal ini juga diungkapkan oleh partisipan lain yang menyatakan bahwa: *"Menurut saya yang penting kerja sama tim tetap solid dan profesional. Selain itu, kalau jumlah tenaga perawat ditambah tentu akan sangat membantu agar beban kerja tidak terlalu berat".* (*Partisipan 4).*

BAB V
PEMBAHASAN

Bagian ini membahas hasil penelitian yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam terhadap tiga orang perawat yang bekerja di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan. Pembahasan ini disusun berdasarkan lima tema uyang muncul dari hasil analisis tematik, yaitu (1)

Kelelahan Emosional, (2) Upaya Penanganan Burnout, dan (3) Depersonalisasi Perawat (4) Dampak Kelelahan Diri, dan (5) Harapan terhadap Beban Kerja. Kelima tema tersebut sejalan dengan dimensi utama sindrom *burnout* yang dikemukakan oleh Maslach & Leiter (2016), di mana *burnout* muncul sebagai hasil dari tekanan kerja yang berkepanjangan dan tidak terkelola dengan baik, sehingga memengaruhi aspek emosional, sosial, dan profesional seseorang dalam bekerja. Penelitian ini menyoroti bagaimana pengalaman *burnout* dialami oleh perawat IGD yang bekerja dalam kondisi penuh tekanan, dengan tuntutan kecepatan dan tanggung jawab yang tinggi terhadap keselamatan pasien. Meskipun para perawat tetap berusaha mempertahankan profesionalisme dan etika kerja, hasil wawancara menunjukkan adanya kelelahan emosional, kecenderungan menjauh secara emosional dari pasien (depersonalisasi), serta persepsi menurunnya kemampuan diri dalam memberikan pelayanan.

5.1 Kelelahan Emosional

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelelahan emosional merupakan dimensi *burnout* yang paling dominan dialami oleh perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Seluruh partisipan menggambarkan bahwa mereka sering merasa lelah secara fisik dan psikis akibat tingginya beban kerja, tekanan dari pasien dan

keluarga, serta tuntutan profesionalisme yang harus terus dijaga di tengah kondisi kerja yang tidak menentu.

Temuan ini sejalan dengan teori Maslach dan Leiter (2016) yang menyatakan bahwa kelelahan emosional merupakan respon utama terhadap stres kerja yang berlebihan. Individu yang mengalami kelelahan emosional merasa kehilangan energi, kehabisan motivasi, dan tidak mampu memberikan perhatian emosional kepada orang lain seperti biasanya. Dalam konteks IGD, kondisi ini sangat relevan mengingat perawat harus menghadapi pasien dengan kondisi kritis dan situasi yang tidak bisa diprediksi.

Partisipan juga menggambarkan bahwa tekanan emosional bukan hanya berasal dari volume pekerjaan, tetapi juga dari interaksi sosial yang intens dan kompleks dengan pasien serta keluarga pasien. Ketika pasien atau keluarga bersikap keras, perawat harus tetap bersabar dan profesional, meskipun secara emosional mereka sedang lelah. Hal ini menunjukkan bahwa kelelahan emosional tidak hanya muncul dari faktor eksternal (beban kerja), tetapi juga dari faktor interpersonal dalam interaksi keperawatan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sugianto dkk. (2023) yang menemukan bahwa perawat IGD mengalami tingkat kelelahan emosional tertinggi dibanding unit lain karena beban kerja yang berat, waktu kerja yang panjang, dan tekanan situasi darurat. Namun, meskipun mengalami kelelahan emosional, para perawat dalam penelitian ini menunjukkan kemampuan adaptasi yang baik. Mereka tetap berusaha menahan emosi, menjaga komunikasi, dan menjalankan tugas sesuai standar operasional prosedur. Menariknya, temuan ini juga memperlihatkan adanya strategi koping positif yang dilakukan oleh para perawat.

Beberapa partisipan menyebutkan bahwa mereka melakukan teknik relaksasi sederhana, seperti menarik napas dalam untuk menenangkan diri, atau saling mendukung antar rekan kerja. Strategi ini berperan penting dalam menekan dampak kelelahan emosional agar tidak berkembang menjadi burnout berat.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa perawat IGD memiliki resiliensi emosional yang cukup kuat. Meskipun kondisi kerja penuh tekanan, mereka masih mampu mengendalikan diri dan menjaga profesionalitas. Hal ini membuktikan bahwa kelelahan emosional yang dialami tidak sepenuhnya berdampak negatif, tetapi dapat dikelola dengan baik melalui dukungan sosial dan nilai tanggung jawab profesional. Dengan demikian, kelelahan emosional pada perawat IGD di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 padangsidimpuan dapat dipahami sebagai kondisi adaptif yang timbul akibat ketidakseimbangan antara tuntutan kerja dan kapasitas individu, tetapi masih dapat dikendalikan melalui strategi koping dan dukungan sosial di tempat kerja.

5.2 Upaya Penanganan *Burnout*

Meskipun mengalami tekanan tinggi, para perawat memiliki strategi tersendiri untuk mengatasi kelelahan dan mencegah dampak burnout yang lebih berat. Berdasarkan hasil wawancara, muncul beberapa bentuk penanganan *burnout*, seperti melakukan relaksasi ringan, saling membantu antar rekan kerja, menjaga komunikasi yang baik, serta meningkatkan kesadaran spiritual.

Sebagaimana diungkapkan oleh P2, *"biasanya saya melakukan teknik relaksasi seperti menarik napas dalam supaya tetap tenang,"* dan P1 mengatakan *"walaupun sedang capek, kami tetap berusaha ramah dan mencoba bercanda ringan supaya suasana tetap positif."* Strategi tersebut menggambarkan adanya kemampuan perawat dalam mengatur emosi dan mengelola stres kerja. Menurut

Maslach & Leiter (2016), individu yang memiliki mekanisme koping adaptif dapat menekan gejala *burnout* dan meningkatkan resiliensi kerja. Selain itu, faktor dukungan sosial dari rekan kerja juga menjadi elemen penting dalam menurunkan tingkat kelelahan emosional dan meningkatkan rasa kebersamaan dalam tim IGD. Temuan ini konsisten dengan studi Haryani (2021) yang menyebutkan bahwa dukungan rekan sejawat, komunikasi efektif, dan spiritualitas merupakan faktor protektif utama terhadap *burnout* di kalangan tenaga kesehatan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun tekanan kerja tinggi, kemampuan adaptif dan dukungan sosial dapat membantu perawat mempertahankan kinerja dan stabilitas emosional.

5.3 Depersonalisasi Perawat

Depersonalisasi merupakan dimensi kedua dari sindrom *burnout* yang menggambarkan munculnya sikap negatif, sinis, atau menjauh dari penerima layanan (Maslach & Leiter, 2016). Berdasarkan hasil wawancara terhadap ketiga partisipan, ditemukan bahwa bentuk depersonalisasi di lingkungan kerja IGD muncul secara halus dan tidak langsung. Para perawat tidak menunjukkan penolakan terbuka terhadap pasien, tetapi cenderung melakukan penarikan diri emosional (*emotional withdrawal*) sebagai bentuk perlindungan diri dari tekanan psikologis yang berlebihan.

Sebagaimana diungkapkan oleh Partisipan 2 (P2), ketika menghadapi pasien yang tidak kooperatif atau marah, ia tetap memberikan pelayanan sesuai standar, namun komunikasi dengan pasien biasanya dikurangi untuk menghindari konflik. Pernyataan ini menunjukkan bahwa depersonalisasi muncul bukan karena kurangnya empati, tetapi karena perawat berusaha menjaga stabilitas emosional agar tidak terlibat dalam situasi yang memperburuk stres kerja.

Bentuk depersonalisasi lain juga tampak pada kecenderungan perawat untuk membatasi keterlibatan emosional dengan pasien. Seperti yang diungkapkan oleh Partisipan 3 (P3), ketika menghadapi keluarga pasien yang bersikap arogan, ia tetap melayani tetapi menjaga jarak agar suasana kerja tetap kondusif. Sikap ini mencerminkan adanya proses detachment, yaitu upaya menjaga batas antara peran profesional dan reaksi emosional pribadi. Dalam konteks pekerjaan dengan tekanan tinggi seperti di IGD, detachment ini justru menjadi strategi adaptif agar perawat tetap dapat berfungsi secara optimal tanpa mengalami kelelahan emosional yang lebih berat.

Temuan ini didukung oleh penelitian Helverida & Justina (2023) yang menyebutkan bahwa perawat yang bekerja di unit gawat darurat cenderung mengalami depersonalisasi sebagai bentuk mekanisme perlindungan diri dari tuntutan pekerjaan dan tekanan emosi yang tinggi. Dalam penelitian tersebut, depersonalisasi bukan berarti hilangnya rasa empati, melainkan bentuk adaptasi psikologis untuk mempertahankan kinerja di tengah beban yang berat. Menariknya, meskipun gejala depersonalisasi muncul, para partisipan dalam penelitian ini tetap menunjukkan rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap pasien. Mereka tidak bersikap acuh atau mengabaikan kebutuhan pasien, melainkan memilih cara yang lebih tenang dan profesional untuk menjaga interaksi tetap positif.

Partisipan 1 (P1) menegaskan bahwa meskipun lelah, ia tetap berusaha tersenyum dan menunjukkan keramahan kepada pasien. Hal ini menandakan bahwa bentuk depersonalisasi yang muncul masih dalam taraf wajar dan tidak mengganggu fungsi pelayanan. Selain itu, beberapa partisipan juga menekankan pentingnya dukungan sosial dari rekan kerja sebagai faktor yang membantu

mereka mengelola emosi negatif. Ketika tekanan kerja meningkat, adanya rasa kebersamaan antar perawat membantu mengurangi perasaan terisolasi yang sering menjadi pemicu depersonalisasi. Dukungan sosial terbukti memiliki pengaruh signifikan dalam menekan munculnya perilaku sinis atau ketidakpedulian terhadap pasien, sebagaimana dinyatakan oleh Demerouti, dkk (2017) dalam teori *Job Demands–Resources*.

Hasil ini menunjukkan bahwa depersonalisasi di kalangan perawat IGD tidak selalu berdampak negatif. Dalam konteks kerja yang menuntut intensitas tinggi, sikap menjaga jarak secara emosional dapat menjadi bentuk coping mechanism untuk mempertahankan kestabilan psikologis dan menjaga efektivitas kerja. Namun, apabila kondisi ini dibiarkan berlarut tanpa adanya dukungan organisasi, maka potensi burnout berat bisa meningkat.

Depersonalisasi yang muncul pada perawat di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan dapat dimaknai sebagai respon adaptif terhadap stres kerja yang kronis, di mana perawat berusaha menyeimbangkan antara tuntutan profesionalitas dan kebutuhan emosional pribadi. Proses ini mencerminkan adanya dinamika antara beban kerja yang tinggi dan kemampuan individu dalam menjaga keseimbangan psikologis di lingkungan kerja yang penuh tekanan.

5.4 Dampak Kelelahan Diri

Penurunan prestasi pribadi (*reduced personal accomplishment*) merupakan dimensi ketiga dari *burnout* yang menggambarkan menurunnya perasaan kompetensi dan keberhasilan individu dalam bekerja (Maslach & Leiter, 2016). Berdasarkan hasil wawancara dengan ketiga partisipan, ditemukan bahwa seluruh perawat IGD tetap berusaha mempertahankan profesionalitas dan kinerja meskipun menghadapi beban kerja yang tinggi. Namun, di sisi lain mereka

menyadari adanya penurunan semangat, fokus, serta perasaan puas terhadap hasil kerja mereka, terutama ketika tekanan fisik dan emosional berlangsung terus-menerus.

Sebagaimana diungkapkan oleh Partisipan 2 (P2)**,** ia menyatakan bahwa kelelahan yang dialami sering kali membuat respon terhadap pasien menjadi lebih lambat, terutama pada malam hari. Walaupun tetap berusaha memberikan pelayanan sesuai standar, rasa lelah menyebabkan menurunnya ketepatan dan kecepatan kerja. Hal ini menunjukkan adanya indikasi penurunan prestasi pribadi yang bersumber dari kelelahan fisik dan kurangnya waktu istirahat. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Suhartono & Amalia (2021) yang menjelaskan bahwa kelelahan kerja kronis berkontribusi terhadap turunnya rasa percaya diri, inisiatif, dan kemampuan mengambil keputusan cepat dalam situasi kritis.

Sementara itu, Partisipan 3 (P3) menuturkan bahwa pada kondisi beban kerja tinggi, ia kadang merasa emosian dan tidak seproduktif biasanya. Walau demikian, ia tetap berupaya menjalankan tanggung jawab sesuai prosedur. Hal ini menggambarkan adanya pergeseran persepsi terhadap kemampuan diri perawat tetap menjalankan tugasnya, namun secara psikologis merasa performanya menurun. Fenomena ini menunjukkan bahwa perawat di IGD tidak hanya menghadapi kelelahan fisik, tetapi juga penurunan self-efficacy, yaitu keyakinan terhadap kemampuan diri untuk menyelesaikan pekerjaan secara efektif.

Menurut Schaufeli dan Enzmann (1998), penurunan self-efficacy merupakan ciri utama penurunan prestasi pribadi. Ketika seseorang merasa bahwa segala upaya yang dilakukan tidak menghasilkan hasil yang memuaskan, maka akan muncul perasaan tidak berdaya dan pesimis terhadap kemampuan diri. Namun menariknya, para partisipan dalam penelitian ini masih berusaha

mempertahankan semangat profesional dengan berpegang pada nilai-nilai tanggung jawab moral sebagai perawat. Misalnya, Partisipan 1 (P1) mengatakan bahwa ia selalu berusaha memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai SOP, meskipun sedang lelah atau dalam kondisi tekanan tinggi.

Pernyataan ini memperlihatkan adanya komitmen profesional yang kuat sebagai faktor penahan terhadap efek *burnout* yang lebih dalam. Komitmen profesional menjadi mekanisme internal yang membantu perawat untuk terus termotivasi dalam bekerja, bahkan saat merasa kinerja pribadinya menurun. Hal ini terlihat jelas bahwa dedikasi terhadap profesi dan rasa tanggung jawab terhadap pasien mampu mengurangi dampak negatif *burnout*, terutama pada dimensi penurunan prestasi pribadi.

Selain faktor internal, kondisi lingkungan kerja juga berperan penting. Ketiga partisipan menyampaikan bahwa keterbatasan fasilitas dan kurangnya tenaga perawat membuat beban kerja menjadi tidak seimbang, sehingga berpengaruh terhadap hasil kerja. Kondisi tersebut menyebabkan perawat sering merasa belum maksimal dalam memberikan pelayanan, walaupun mereka telah berupaya sebaik mungkin. Fenomena ini menggambarkan bahwa penurunan prestasi pribadi tidak selalu disebabkan oleh kurangnya kemampuan individu, melainkan juga karena faktor eksternal seperti sistem kerja dan sumber daya yang tidak memadai.

Dari hasil wawancara juga ditemukan bahwa meskipun para perawat mengalami rasa lelah dan penurunan kepuasan kerja, mereka tetap menunjukkan sikap optimis dan berharap adanya perbaikan sistem kerja di IGD. Partisipan 2 dan 3 sama-sama berharap agar pembagian shift diperbaiki menjadi dua kali sehari agar mereka dapat beristirahat dengan cukup. Harapan ini mencerminkan

adanya motivasi untuk memperbaiki kinerja melalui perubahan sistemik, bukan sekadar menyerah pada kondisi *burnout*. Dengan demikian, penurunan prestasi pribadi yang dialami oleh perawat IGD dalam penelitian ini dapat diartikan sebagai penurunan sementara yang bersifat adaptif, bukan kegagalan permanen dalam menjalankan tugas. Para perawat masih menunjukkan tanggung jawab dan dedikasi tinggi, hanya saja efektivitas kerja mereka menurun akibat tekanan pekerjaan yang melebihi kapasitas fisik dan emosional.

Temuan ini memperkuat teori Maslach & Leiter (2016) bahwa *burnout* tidak hanya mencakup kelelahan dan depersonalisasi, tetapi juga penurunan perasaan berprestasi yang dapat dipulihkan apabila lingkungan kerja memberikan dukungan yang memadai, seperti pembagian beban kerja yang adil, supervisi yang suportif, serta pengakuan terhadap upaya tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dimensi penurunan prestasi pribadi pada perawat IGD merupakan hasil dari interaksi antara faktor individu dan organisasi, di mana dedikasi perawat berhadapan dengan sistem kerja yang penuh tekanan. Namun, semangat profesional dan rasa tanggung jawab moral menjadi benteng utama yang menjaga para perawat tetap menjalankan tugas mereka dengan penuh komitmen di tengah kondisi kerja yang berat.

5.5 Harapan terhadap Beban Kerja

Meskipun menghadapi tekanan dan kelelahan, seluruh partisipan tetap menunjukkan sikap positif dengan menyampaikan berbagai harapan terhadap sistem kerja di IGD. Mereka berharap adanya peningkatan fasilitas, pembagian kerja yang adil, penambahan jumlah tenaga keperawatan, serta dukungan manajemen rumah sakit terhadap kesejahteraan perawat.

P1 berharap adanya "*fasilitas dan alat-alat IGD yang lebih ditingkatkan," sedangkan P2 menginginkan "pembagian shift kerja yang lebih jelas agar tenaga tidak terkuras."* P3 menambahkan, *"saya berharap SDM di IGD bisa ditambah, karena jumlah pasien makin banyak."*

Hal ini juga diungkapkan oleh partisipan lain yang menyatakan bahwa: *"Menurut saya yang penting kerja sama tim tetap solid dan profesional. Selain itu, kalau jumlah tenaga perawat ditambah tentu akan sangat membantu agar beban kerja tidak terlalu berat".* (*Partisipan 4).*

Harapan ini menggambarkan bahwa para perawat tetap memiliki komitmen dan rasa tanggung jawab terhadap profesinya, namun mereka juga membutuhkan perhatian dari pihak rumah sakit agar keseimbangan antara tuntutan kerja dan kesejahteraan pribadi dapat terjaga.

Hasil ini mendukung teori *Job Demand–Resource Model* (Demerouti et al ., 2001) yang menjelaskan bahwa keseimbangan antara tuntutan pekerjaan (*job demand*) dan sumber daya (*job resources*) sangat penting untuk mencegah burnout dan meningkatkan kepuasan kerja. Dengan memberikan fasilitas, dukungan sosial, serta kebijakan kerja yang manusiawi, rumah sakit dapat membantu menurunkan tingkat kelelahan dan mempertahankan motivasi kerja perawat IGD.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Penelitian ini menghasilkan lima tema utama yang menggambarkan pengalaman perawat IGD dalam menghadapi *Burnout* selama bekerja. Tema pertama adalah Kelelahan Emosional, yang muncul melalui tiga subtema yaitu waktu kerja berlebih**,** beban kerja dan tekanan psikologis dan dampak kelelahan terhadap fokus dan emosi**.**

Tema kedua adalah Upaya Penanganan *Burnout*, yang menunjukkan strategi perawat dalam mengurangi tekanan kerja. Subtema yang muncul yaitu dukungan sosial dan rekan kerja, Strategi pribadi menghadapi stres dan motivasi spiritual dan profesiona.

Tema ketiga adalah Depersonalisasi Perawat, yang terlihat dalam perilaku dan hubungan interpersonal perawat. Subtema yang muncul yaitu Menjaga jarak secara emosional dengan pasien, Sikap profesional dalam kondisi emosional dan Hubungan dengan rekan kerja tercermin dari saling pengertian*,* menyelesaikan kesalahpahaman dengan baik*,*

Tema keempat adalah Dampak Kelelahan Diri, yang memengaruhi kondisi fisik, emosional, dan performa kerja. Subtema yang muncul yaitu Penurunan fokus dan kinerja, Gangguan emosional dan fisik dan Motivasi kerja menurun*.* Tema kelima adalah Harapan terhadap Beban Kerja, yang menggambarkan aspirasi perawat untuk perbaikan sistem kerja. Subtema yang muncul yaitu Peningkatan fasilitas dan sarana kerja, Perbaikan sistem kerja dan pembagian shift dan Dukungan emosional dan penghargaan profesi.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan" maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

6.2.1 Untuk Institusi Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

6.2.1.1 Perbaikan sistem pembagian shift

Rumah sakit diharapkan melakukan evaluasi terhadap jadwal kerja perawat IGD. Jam kerja yang terlalu panjang (hingga 12–24 jam) berpotensi meningkatkan burnout dan menurunkan kualitas layanan. Disarankan pembagian shift menjadi lebih proporsional agar perawat memperoleh waktu istirahat yang memadai.

6.2.1.2 Penambahan jumlah sumber daya manusia (SDM)

Tingginya jumlah pasien dan terbatasnya tenaga perawat menyebabkan beban kerja meningkat. Penambahan SDM dapat membantu meringankan tugas perawat, mempercepat pelayanan, dan menurunkan risiko kelelahan.

6.2.1.3 Peningkatan fasilitas dan alat penunjang pelayanan

Rumah sakit diharapkan menyediakan fasilitas yang lebih lengkap, seperti ruang istirahat yang nyaman, alat medis yang memadai, serta sistem triase yang lebih terstruktur agar perawat dapat bekerja lebih efektif tanpa tekanan berlebih.

6.2.2 Untuk Perawat IGD

6.2.2.1 Mengelola stres secara mandiri

Perawat dianjurkan terus menerapkan strategi coping yang sudah

dilakukan, seperti mengambil napas dalam, beristirahat sejenak, saling menggantikan sementara antar rekan kerja, dan menjaga komunikasi positif setiap tindakan.

6.2.2.2 Mempertahankan sikap profesional

Meskipun mengalami tekanan tinggi, perawat diharapkan tetap konsisten menjalankan standar operasional prosedur (SOP) dan menjaga hubungan baik antara pasien, keluarga pasien, maupun tim kerja.

6.2.2.3 Aktif mencari dukungan sosial

Perawat perlu meningkatkan kerja sama dan komunikasi dengan rekan sejawat karena dukungan tim adalah faktor penting untuk mengurangi kelelahan emosional dan depersonalisasi.

6.2.2.4 Mengenali batas kemampuan diri

Perawat perlu menyadari kapan tubuh dan emosinya mencapai batas. Dengan menyampaikan kondisi kepada rekan atau kepala ruangan, pelayanan yang diberikan dapat tetap aman dan berkualitas.

6.3 Untuk Peneliti Selanjutnya

6.3.1 Menambahkan jumlah partisipan atau menggunakan metode triangulasi

Penelitian mendatang dapat menambah jumlah informan atau menggabungkan data observasi dan dokumentasi untuk memperkuat temuan.

6.3.1.1 Fokus pada faktor penyebab *burnout* secara lebih detail

Penelitian berikut dapat mengkaji faktor penyebab burnout dari sisi

organisasi, beban administrasi, kondisi pasien, serta dukungan keluarga perawat.

6.3.1.2 Melakukan penelitian di unit berbeda

Selain IGD, penelitian dapat diterapkan pada ruang ICU, rawat inap, atau poli untuk melihat gambaran burnout pada konteks pelayanan kesehatan yang lebih luas.

6.3.1.3 Mengembangkan intervensi penanganan *burnout*

Peneliti selanjutnya dapat merancang program intervensi seperti mindfulness, pelatihan coping, atau manajemen stres untuk mengukur efektivitasnya pada perawat IGD.

DAFTAR PUSTAKA

Andhani, A. S. (2023). *Pengaruh Burnout Syndrome Perawat terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. https://www.researchgate.net/publication/371491519

Anggileo Pramesona, B., & Wulan Sumekar Rengganis Wardani, D. (2021). Prevalensi dan Faktor Risiko Burnout pada Perawat Selama Pandemi Covid19 Studi Cross-Sectional di Rumah Sakit Rujukan Tersier di Lampung. In *Indonesia JK Unila* (Vol. 5).

Astutik, Y., & Bawono, Y. PENGALAMAN BURNOUT PADA PERAWAT DI MASA PANDEMI COVID-19: SEBUAH ANALISIS FENOMENOLOGI INTERPRETATIF. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2).

Datasmen kesehatan Wilayah 01.04.02. (2025). Datasemen Kesehatan 2025: Lapsat Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03

Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Johnson, c. O., Johnson, L. A., Satele, D., & West, C. P. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between burnout, absenteeism, and job performance among American nurses. *BMC Nursing*, *18*(1). https://doi.org/10.1186/s12912-019-0382-7

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). *The job demands–resources model of burnout*. Journal of Applied Psychology, 86(3), 499–512. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Endraswara, S., & Hum, M. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN FENOMENOLOGI SASTRA PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA*.

Gripshi, S. (2021). *The importance of holistic nursing care*. www.iipccl.org

Gulo, A.S.Y., Sigalingging, V.Y.S., & Simanullang, M.S.D (2025). Analisa FaktorFaktor yang mempengaruhi burnout pada perawat IGD di RSUP Haji Adam
Malik Medan. INNOVATIVE: Journal of Social Science Reserach, 5(1), 4148-4167. https://j-innovative.org/index. php/Innovative

Helyerlia, M., & Justina, J. (2023). *Efektivitas pelatihan servant leadership bagi kepuasan dan kinerja perawat terhadap peningkatan mutu layanan: Literature review*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(11), 2105–
2109. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i11.4096

Lamuri, A., Shatri, H., Umar, J., Sudaryo, M. K., Malik, K., Sitepu, M. S., Saraswati, Muzellina, V. N., Nursyirwan, S. A., Idrus, M. F., Renaldi, K., & Abdullah, M. (2023). Burnout dimension profiles among healthcare workers in Indonesia. *Heliyon*, *9*(3). https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14519

Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, *15*(2), 103–
111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Muryani. (2019). *Upaya optimalisasi penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) model tim dalam meningkatkan kinerja perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Babat* (Tesis Magister, Universitas Airlangga, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan). Surabaya

Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., Melaku, T., Shiferaw, M., Shibiru, S., Estifanos, W., & Wake, S. K. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nursing*, *22*(1). https://doi.org/10.1186/s12912023-01526-z

Rulino, L. (2025, Juni 25). Jumlah perawat Indonesia 2025. Perawat.org. https://www.perawat.org/jumlah-perawat-indonesia-2025

Siregar, K. M., (2022). *PENGALAMAN PERAWAT DALAM MELAKSANAKAN MODEL PENUGASAN TIM PADA MASA COVID-19 DI RUMAH SAKIT.TESIS.* Memperoleh Gelar Magister Keperawatan Dalam Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Minat Studi Administrasi Keperawatan

Saputeri, I., Khotimah, H., Prananto, J. (2023). *HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN KEJADIAN BURNOUT PADA PERAWAT*. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP

Simbolon, M., & Bashabih, M. (2023). *Burnout and Contributing Factors to Burnout Among Indonesian Healthcare Workers Before and During COVID-19 Pandemic*. https://doi.org/10.20473/jps

Solikhiyah, P. G., Abdurrouf, M., & Puspitasari, D. W. (2025). *Hubungan Antara Tingkat Burnout Syndrome Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. http://jkp.poltekkesmataram.ac.id/index.php/bnj/index

Suhartono, W. F. P., & Amalia, L. (2024). *Analisis pengaruh lingkungan kerja dan motivasi terhadap kinerja karyawan melalui kepuasan kerja pada industri pembangkit tenaga listrik*. Syntax Admiration, 5(6), 5356–5368.

Sugianto, S., Rammang, S., & Rahman, A. (2023). *Hubungan beban kerja terhadap waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di ruang IGD Rumah Sakit Banggai Laut*. Jurnal Pendidikan Tambusai, 7(3), 21685–21693.

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Taylor & Francis.

Tri Handayani, R., Ihdina Fityatal Hasanah, Y., Zamani, A., Tri Darmayanti, A., Widiyanto, A., Tri Atmojo J. (2023). *FAKTOR RISIKO TERJADINYA SINDROM BURNOUT PADA PERAWAT DI BERBAGAI JENIS PELAYANAN*. http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM

Wulandari, N. I. (2025)*HUBUNGAN BURNOUT DENGAN MOTIVASI KERJA PADA PERAWAT DI RUANG INTENSIVE CORONARY CARE UNIT RSUD KOTA.* Skripsi. Jakarta: Program Studi Sarjana Keperawatan, STIkes RSPAD Gatot Soebroto.

World Health Organization. (2019). *World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565707

World Health Organization. (2020). *World health statistics 2020: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240005105

Zaidar, Ns., S. Kep., M.Kes. (2022). *Rumah Saskit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Kabu*paten Aceh Timur. Panduan Asuhan Keperawatan (PAK). Kabupaten Aceh Timur: RSUD dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur.

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMP JAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -n ail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 871/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 19 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Tk IV 01.07.03
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dina Utami
NIM : 22010017
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 untuk penulisan Skripsi dengan judul ""Pengalaman Burnout Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Igd Rumah Sakit Tk Iv 01.07.03 Padangsidimpuan"".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan 21 Agustus 2025

Nomor : B/ 202 /VIII/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Pendahuluan Nomor : 871/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2025 tanggal 19 Agustus 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama	: Dina Utami
NIM	: 22010017
Program Studi	: Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi	: Pengalaman Burnout Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Izin Survey Pendahuluan.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

DENKESYAH 01.04.02
KEPALA

dr. Rio Heryanto Gunawan, Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 1018/FKES/UNAR/E/PM/X/2025 Padangsidimpuan, 4 Oktober 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Tk IV 01.07.03
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Dina Utami
NIM : 22010017
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 untuk penulisan Skripsi dengan judul ""Pengalaman Burnout Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Igd Rumah Sakit Tk Iv 01.07.03 Padangsidimpuan "".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

Padangsidimpuan, 6 Oktober 2025

Nomor : B/ 242 /X/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Fakultas Kesehatan

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Pengambilan Data Nomor : 1018/FKES/UNAR/I/PM/X/2025 tanggal 4 Oktober 2025 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Dina Utami
NIM : 22010017
Program Studi : Keperawatan Program Sarjana
Judul Skripsi : Pengalaman Burnout Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Dekan Fakultas Keperawatan Program Sarjana bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Penelitian.

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada Yth,
Partisipan Penelitian
Di Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama : Dina Utami
Nim 22010017

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui wawancara. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Dina Utami)

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Junita Lumbantobing, S.Kep

Umur :26 Tahun

Pendidikan Terakhir : Ners

Status : Sudah Menikah

Jabatan :Perawat Pelaksana

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dina Utami, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Igd Rumah Sakit Tk Iv 01.07.03 Padangsidimpuan". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2025

Informan

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Ilhamsyaputra Hutasuhut, S.Kep

Umur :30 Tahun

Pendidikan Terakhir : Ners

Status : Sudah Menikah

Jabatan :Perawat Pelaksana

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dina Utami, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Igd Rumah Sakit Tk Iv 01.07.03 Padangsidimpuan". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2025

Informan

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ns. Arisandi, S.Kep

Umur :30 Tahun

Pendidikan Terakhir : Ners

Status : Sudah Menikah

Jabatan :Perawat Pelaksana

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dina Utami, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Di Ruang Igd Rumah Sakit Tk Iv 01.07.03 Padangsidimpuan". Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidimpuan, 2025



Informan

PEDOMAN WAWANCARA

(INTERVIEW GUIDE)

Panduan wawancara berikut merupakan instrumen penelitian yang telah digunakan dalam proses pengumpulan data utama. Sebelum digunakan, panduan wawancara ini telah melalui tahap *pilot study* dengan mewawancarai 1–2 orang perawat di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

Hasil dari *pilot study* digunakan untuk menyempurnakan redaksi pertanyaan, menambahkan probing, serta menyesuaikan bahasa agar lebih mudah dipahami oleh partisipan. Dengan demikian, panduan wawancara yang tercantum pada lampiran ini adalah versi final yang telah direvisi dan disetujui oleh dosen pembimbing.

Judul	:	Pengalaman *Burnout* Perawat dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di IGD Rumah Sakit TK IV 01.07.03 Padangsidimpuan".
Tujuan	:	Untuk menggali dan mengeksplorasi pengalaman perawat mengenai burnout dalam memberikan asuhan keperawatan di IGD.
Metode	:	Wawancara Mendalam (In-depth interview)
Sumber Teori	:	Maslach & Leiter (2016)

A. Pembuka

1. Ucapan salam dan perkenalan peneliti.
2. Penjelasan singkat tujuan wawancara.
3. Menanyakan kesediaan responden & meminta persetujuan direkam.
4. Menegaskan kerahasiaan data.

B. Pertanyaan Utama

Topik Pertanyaan	Indikator		Pertanyaan Wawancara
Burnout	Kelelahan Emosional	1.	Bagaimana perasaan Bapak/Ibu saat menghadapi banyak pasien di IGD dalam waktu bersamaan?
		2.	Bisa diceritakan pengalaman ketika merasa sangat lelah atau kehabisan energi saat bekerja?
		3.	Apakah kelelahan tersebut pernah memengaruhi fokus atau emosi Bapak/Ibu saat melayani pasien?
	Depersonalisasi	1.	Bagaimana Bapak/Ibu menjaga hubungan dengan pasien ketika merasa sangat lelah atau stres?

		2.	Apakah pernah ada momen di mana Bapak/Ibu merasa ingin menjaga jarak dengan pasien atau rekan kerja? Bisa diceritakan?
	Penurunan Prestasi Pribadi	3.	Bagaimana cara Bapak/Ibu mengendalikan perasaan negatif saat berinteraksi dengan pasien atau keluarga pasien?
		1.	Bagaimana Bapak/Ibu menilai kemampuan dan kinerja diri dalam melayani pasien ketika beban kerja tinggi?
		2.	Apakah pernah merasa tidak dapat memberikan pelayanan sesuai standar yang diharapkan karena kelelahan?
		3.	Bagaimana Anda menilai kemampuan dan kinerja Anda dalam memberikan pelayanan beberapa waktu terakhir?
		4.	Menurut Bapak/Ibu, apa yang bisa mendukung agar kinerja perawat tetap terjaga di tengah tekanan IGD?

C. Pertanyaan Penutup

1. Menurut Bapak/Ibu, apa harapan yang diinginkan terkait kondisi kerja perawat di IGD?
2. Apakah ada pengalaman lain yang ingin Bapak/Ibu ceritakan terkait kelelahan atau burnout selama bekerja?

Dokumentasi Wawancara Penelitian

Informan 1



Informan 2



Informan 3



KONSULTASI PROPOSAL SKRIPSI (SEBELUM SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN)

Nama : DINA UTAMI

NIM : 22010017

Judul Penelitian : PENGALAMAN BURNOUT PERAWAT DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN DI IGD RUMAH SAKIT TK IV.01.07.03 PADANGSIDIMPUAN.

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Senin 23/06 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Acc judul	
2	Sabtu 28/06 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Tanda tangan f1 dan f2 serta mengumpulkan	
3	Sabtu 26/07 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Perbaiki masalah/fenomena, data prevalensi, teori dan penelitian terkait, dan tambahkan survei awal.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Sabtu 2 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Perbaiki margin sesuai buku panduan, cara buat bab 3, cara urutan data prevalensi.	
5	Kamis 7 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Bimbingan Bab 1-2, Lanjut Bab 3	
6	Sabtu 9 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	Perbaikan bs Partisipan penelitian dan metode pengumpulan data	
7	Sabtu 9 agustus 2025	Dr. Ns, Adi Antoni, M.Kep	masukan sumber /nama dan tahun setiap teori.	
8	Rabu 13 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar M. Kep	Konsultasi Bab 3	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
9	Rabu 13 agustus 2025	Dr. Ns, ali Antoni, M. Kep	Konsultasi Bab 1 - 3	
10	Jum'at 15 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	konsultasi bab 3	
11	Selasa 19 agustus 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar, M.Kep	acc proposal	
12	Kamis 21 agustus 2025	Dr. Ns, ali Antoni, M. Kep	acc proposal	
13				

KONSULTASI PERBAIKAN (REVISI) PROPOSAL PENELITIAN

Nama : .....

NIM : .....

Judul Penelitian : .....
.....
.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at 12 / 9 - 2025	Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep	lanjutkan pengumpulan data	
2	Kamis 2 / 10 / 2025	Ns. Natar Fitri Hapitupulu, M.Kep	ACC Revisi Proposal Lanjut ambil Data	
3	Kamis 2 / 10 / 2025	Ns. Miftahul Khairiyah Siregar, M.Kep	ACC Revisi Proposal Lanjut Ambil Data	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Jum'at 3/10/2025	Adi Antoni	ACC perbaikan proposal	
5				
6				
7				
8				

KONSULTASI HASIL PENELITIAN (SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI)

Nama : .....

NIM : .....

Judul Penelitian : .....
.....
.....

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa 11/11 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar. M.Kep	Konsultasi Bab 1	
2	Selasa 11/11 2025	Dr. Ns, Adi Antoni. M.Kep	Konsultasi Bab 1. perbaiki matriks tema dan pindahkan penempatan tema. hasil penelitian.	
3	Senin 21/11 2025	Dr. Ns, Adi Antoni, M.Kep	Konsultasi bab 1, Lanjutankan bab 5-6.	

No.	Hari / Tanggal	Nama Pembimbing	Kegiatan (Isi Konsultasi)	Tanda Tangan Pembimbing
4	Kamis 27/11 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar. M.Kep	konsultasi bab 5-6.	
5	Jum'at 5/12 2025	Dr. Ns. Adi Antoni. M.Kep	konsultasi bab 5-6. perbaiki kesimpulan.	
6	Senin 8/12 2025	Dr. Ns. Adi Antoni. M.Kep	Perbaiki kesimpulan. dan Acc skripsi	
7	Kamis 18/12 2025	Ns. Miftahul Khoiriyah Siregar. M.Kep	Acc skripsi	
8				