

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit dituntut untuk berespon cepat dan aman terhadap pasien, salah satunya pada pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD). IGD merupakan salah satu unit rumah sakit yang memberikan pelayanan gawat darurat untuk mencegah terjadinya morbiditas dan meminimalkan terjadinya mortalitas pada semua pasien (Jadmiko, 2017). IGD memiliki peran sebagai gerbang utama masuknya penderita gawat darurat (Ali, 2014). Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan tindakan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2016). Petugas tim kesehatan IGD di rumah sakit terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan yang telah mendapat pelatihan penanganan kegawatdaruratan (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2018)

Masalah yang terjadi di IGD sangat beragam, antara lain performa dari tenaga kesehatan di IGD, keadaan lingkungan di IGD, serta masalah keamanan dan munculnya tindak kekerasan yang bisa berpengaruh pada keselamatan pasien itu sendiri (*Emergency Nurses Association*, 2011; Gilboy, 2009). Peningkatan jumlah pasien yang tidak diimbangi dengan penambahan kapasitas

dan fasilitas juga menjadi permasalahan di IGD. Masalah kepadatan tersebut disebut dengan *overcrowded* (Ningsih, 2015).

Overcrowded dalam bahasa Indonesia dapat diartikan penuh sesak atau terlalu penuh. Belum ada definisi universal mengenai *overcrowded* di IGD (Weiss et al., 2004). *Overcrowded* dalam layanan kegawat daruratan dapat diartikan kondisi ketika semua *bed* dalam IGD penuh, pasien ditempatkan di koridor IGD karena instalasi rawat inap penuh, IGD tidak menerima pasien baru atau mengalihkan ambulans yang akan datang, ruang tunggu IGD penuh, tenaga kesehatan di IGD merasa sibuk sekali dan waktu tunggu diperiksa dokter lebih dari satu jam (Hwang et al, 2011).

Faktor penyebab dari kepadatan IGD paling sering adalah kurangnya tempat tidur untuk pasien yang di rawat inap. Faktor lain adalah meningkatnya kompleksitas kasus pasien yang datang ke IGD, meningkatnya volume pasien secara menyeluruh, meningkatnya kunjungan pasien tidak gawat darurat di IGD, kurangnya staf perawatan, kurangnya spesialis sebagai konsulen, kurangnya dukungan administratif (Clark, 2009).

Dampak yang terjadi apabila kejadian *overcrowded* dibiarkan terus menerus adalah meningkatnya mortalitas di rumah sakit, menurunkan perawatan klinis pada pasien, meningkatnya *medical error*, meningkatnya *Length Of Stay* (LOS), efek negatif pada bidang pendidikan dan penelitian, ketidakmampuan melakukan evakuasi pada keadaan gawat darurat seperti kebakaran, waktu tunggu pasien yang lama, serta berkurangnya tingkat kepuasan pasien (Schull et al., 2003; Affleck et al., 2013; Salway et al., 2017). Kepadatan IGD menjadi

perhatian dalam dunia internasional karena dikaitkan dengan dampak negatif yang signifikan termasuk kematian (*American College of Emergency Physicians*, 2016; Clark, 2009; Bernstein, 2009; Hoot, N. and Aronsky, D, 2008). Di Australia terjadi kepadatan IGD dan membuat waktu tunggu pasien untuk mendapatkan bed rawat inap lebih dari 8 jam, sehingga kepadatan yang terjadi menyumbang angka mortalitas sebesar 20% - 30% (*Australian College of Emergency Medicine in Morris*, 2011).

Dampak dari *overcrowded* juga bisa dialami oleh perawat. Peningkatan pasien tanpa diimbangi dengan tenaga kesehatan atau sarana prasarana dapat menjadi permasalahan stres kerja yang dirasakan oleh perawat (Nurazizah, 2017). Stres diartikan sebagai ketidakmampuan individu untuk mengatasi ancaman dari sesuatu sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisik individu tersebut (Widodo, 2010). Stres kerja didefinisikan sebagai respon emosional dan fisik yang bersifat negatif mengganggu atau merugikan yang terjadi pada saat tuntutan tugas tidak sesuai dengan kapabilitas, sumber daya, atau keinginan pekerja. Seseorang dapat dikategorikan mengalami stres kerja, apabila stres yang dialami melibatkan juga pihak organisasi perusahaan atau tempat orang yang bersangkutan bekerja (Kasmarani 2012).

Faktor yang dapat menyebabkan stres kerja pada perawat terbagi menjadi beberapa jenis. Faktor pekerjaan diantaranya *shift* kerja malam, konflik peran ganda, kurangnya dukungan sosial, tuntutan tugas yang beragam dan tidak sesuai dengan kompetensi, beban kerja berlebih, lingkungan kerja yang tidak nyaman, ketidakpastian pekerjaan, tidak adanya penghargaan, penghargaan kerja seperti

promosi yang kurang, dan tidak seimbangnya jumlah rasio tenaga perawat dengan jumlah pasien. Faktor di luar pekerjaan seperti konflik antara pekerjaan dengan keluarga, aktivitas di luar pekerjaan. Faktor Individu antara lain umur, jenis kelamin, status pernikahan, masa kerja, kepribadian masing-masing individu dan penilaian diri (Firmana, 2011; Masitoh, 2011; Indriyani, 2009; Soegiono, 2009; Lumingkewas, 2015 ; Martina, 2012). Faktor utama yang mempengaruhi stres kerja perawat IGD adalah beban kerja dan kelelahan bekerja (Kasmarani, 2012).

Stres dapat menimbulkan bermacam-macam dampak yang merugikan mulai dari menurunnya kesehatan sampai pada dideritanya suatu penyakit. Dampak buruk yang dapat ditimbulkan jika seorang perawat mengalami stres ialah dapat mengganggu interaksi sosialnya, baik itu dengan rekan kerja, dokter maupun pasien. Efektivitas dan tingkat produktivitas kerja dapat pula menjadi terganggu. (Riza, 2015; Harrisma, 2013; Desima, 2013; Chusna 2010). Stres kerja pada perawat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit. Apabila perawat mengalami stres kerja dan tidak dikelola dengan baik maka dapat menghilangkan rasa peduli terhadap pasien, meningkatkan terjadinya kesalahan dalam perawatan pasien dan membahayakan keselamatan pasien (Sharma, 2014; Jennings, 2008).

Stres kerja menjadi perhatian penting salah satunya pada pekerja sektor pelayanan kesehatan (ILO, 2016). Seluruh tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, namun perawat memiliki tingkat stres yang lebih tinggi (Charnley, 1999). Dikutip dari news.rakyatku.com pada 3 Oktober 2018 perawat

yang bekerja di RS Manchester ditemukan oleh ibunya dalam keadaan gantung diri karena stres berlebih terhadap pekerjaannya. Penelitian yang dilakukan pada perawat di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo menunjukkan bahwa terdapat 55,1% perawat dengan tingkat stres berat (Urip, 2015). Berdasarkan studi yang dilakukan PPNI tahun 2006, 50,9% perawat di Indonesia dari empat provinsi menderita stres kerja dikarenakan tuntutan kerja yang tinggi dan menghabiskan banyak waktu, serta rendahnya pendapatan dan insentif yang diberikan (Widodo, 2010). Perawat di IGD cenderung mengalami stres lebih berat daripada perawat di bangsal, yaitu 51 orang (87,9%) di IGD mengalami stres sedang berat dibanding 36 orang (62,1%) di bangsal dari masing-masing 58 perawat (Mahastuti, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, jumlah perawat di IGD tersebut sejumlah 23 perawat, dan terbagi menjadi 3 *shift* kerja yaitu pagi pukul 07.30 s.d 14.00 WIB, siang pukul 14.00 s.d 20.00 WIB, dan malam 20.00 s.d 07.30 WIB. Perawat IGD mengatakan IGD di rumah sakit tersebut selalu padat pada waktu siang hari dan dini hari menjelang subuh, pasien rujukan banyak berdatangan. Kepala ruang IGD mengatakan penelitian mengenai stres kerja dan kepadatan IGD belum pernah dilakukan.

Kepadatan yang terjadi menimbulkan berbagai masalah, mulai dari peningkatan mortalitas, stres kerja perawat yang berakibat meningkatkan *medical error* dan pelayanan yang kurang optimal, peningkatan *Length Of Stay* (LOS) sehingga itu semua sangat berpengaruh pada kepuasan pasien (Schull et al., 2003; Affleck et al., 2013; Salway et al., 2017). Berdasarkan uraian diatas peneliti

tertarik untuk melakukan suatu penelitian mengenai hubungan tingkat kepadatan IGD dengan stres kerja perawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut, “Adakah hubungan tingkat kepadatan IGD dengan stres kerja perawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kepadatan IGD dengan stres kerja perawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi tingkat kepadatan pasien di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- b. Mengidentifikasi stres kerja pada perawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Mengetahui keeratan hubungan tingkat kepadatan IGD dengan stres kerja perawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini pada manajemen keperawatan kegawat daruratan, untuk mengetahui hubungan tingkat kepadatan IGD dengan stres kerja perawat di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama pada bidang manajemen pengelolaan tenaga kesehatan di IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien di Ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Diharap mampu memberikan pelayanan secara cepat, tepat dan maksimal pada pasien yang dirawat di IGD sehingga meningkatkan kepuasan dan keamanan pasien terhadap pelayanan keperawatan.

b. Bagi Perawat di Ruang IGD RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Memperoleh gambaran nyata tentang tingkat kepadatan IGD terhadap stres kerja pada perawat sehingga dapat mempengaruhi perawat dalam mengelola stres kerja dan kondisi IGD ketika terjadi kepadatan.

c. Bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan, serta membuat kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan

kegawatdaruratan salah satunya penerapan NEDOCS di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

d. Bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini dapat menjadi bahan masukan penelitian selanjutnya dan juga dapat menjadi bahan referensi materi dalam pembelajaran bagi kemajuan pendidikan terutama yang berkaitan dengan ilmu manajemen keperawatan kegawat darurat.

F. Keaslian Penelitian

1. Oroh, dkk (2017) meneliti tentang “Hubungan antara Kondisi *Overcrowded* dan Pemberian Informasi dengan Kecemasan Keluarga Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.” Penelitian ini adalah penelitian korelasi menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien yang berada di IGD RS Pancaran Kasih GMIM Manado. Pengambilan sampel dengan menggunakan *non probability sampling* yaitu *accidental sampling* yang merupakan cara pengambilan sampel dengan mengambil responden atau kasus yang kebetulan ada dengan jumlah sampel 80 orang. Instrumen penelitian menggunakan data responden, lembar observasi kondisi *overcrowded* dan lembar kuesioner pemberian informasi, sedangkan analisis data menggunakan uji statistik *Chi-Square test*. Berdasarkan analisis data uji *Chi-Square test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan diperoleh *p value* $0,732 < 0,05$ dan *p value* $0,123 < 0,05$. Kesimpulan yaitu tidak terdapat

hubungan pemberian informasi dengan kecemasan keluarga pasien di RS Pancaran Kasih GMIM Manado dan tidak terdapat hubungan antara kondisi *overcrowded* dengan kecemasan keluarga pasien di RS Pancaran Kasih GMIM Manado.

Persamaan dengan peneliti adalah penelitian korelasi menggunakan desain *cross sectional* serta tempat pengambilan data di IGD. Perbedaan dengan peneliti adalah pengambilan sampel dengan *total sampling*. Sampel penelitian adalah perawat IGD. Alat pengumpul data untuk tingkat kepadatan menggunakan NEDOCS. Uji statistik menggunakan uji *Spearman* dan tempat penelitian berada di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Garcia (2017) meneliti tentang “*NEDOCS vs subjective evaluation, ¿Is the health personnel of the emergency department aware of its overcrowding?*” Penelitian ini menggunakan desain *comparative study*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total sampling*, yaitu seluruh staf medis yang bekerja di IGD. Alat pengambilan data menggunakan NEDOCS dan lembar observasi untuk responden. Hasil uji komparasi menunjukkan hasil yang positif yakni nilai ρ 0,58 ($p < 0,001$) menunjukkan NEDOCS dan persepsi tenaga medis di IGD tidak bertentangan.

Persamaan dengan peneliti adalah penelitian korelasi menggunakan sampel dengan *Total sampling*, alat pengumpul data untuk tingkat kepadatan IGD dengan NEDOCS. Perbedaan dengan peneliti adalah sampel yang diambil adalah perawat IGD saja dan tempat penelitian berada di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

3. Haryanti (2013) meneliti tentang “Hubungan Antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang” Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di IGD RSUD Kabupaten Semarang. Sampel digunakan tehnik *Total sampling* populasi sebanyak 29 responden. Alat ukur menggunakan *daily log study* untuk beban kerja dan alat ukur stres kerja. Analisis data dilakukan dengan uji *Kendall Tau*. Hasil penelitian didapatkan beban kerja perawat sebagian besar adalah tinggi yaitu sebanyak 27 responden (93,1%). Stres kerja perawat sebagian besar adalah stres sedang sebanyak 24 responden (82,8%). Terdapat hubungan antara beban kerja dengan stres kerja perawat di RSUD Kabupaten Semarang, p value 0,000 (α : 0,05).

Persamaan dengan peneliti adalah penelitian korelasi menggunakan desain *cross sectional*, sampel dengan *Total sampling*. Perbedaan dengan peneliti adalah alat pengumpul data untuk tingkat stres perawat dengan kuesioner dan untuk tingkat kepadatan menggunakan NEDOCS. Analisa data menggunakan uji *Spearman* dan tempat penelitian berada di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

4. Nurazizah (2017) meneliti tentang “Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Stres Kerja Pada Perawat di Ruang Rawat Inap Kelas III RS X Jakarta Tahun 2017.” Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pada ruang rawat inap kelas III di RS X Jakarta yang berjumlah 109 orang, dan sampel minimum adalah 71 orang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*

dengan jenis penelitian korelasi. Cara pengumpulan data dengan observasi langsung menggunakan kuesioner stres kerja NIOSH. Hasil dari penelitian tersebut adalah tidak ada hubungan antara lingkungan fisik, konflik peran, ketaksaan peran, konflik interpersonal, kurangnya kontrol, kurangnya kesempatan kerja, jumlah beban kerja, variasi beban kerja, tuntutan mental dan *shift* kerja dengan stres kerja pada perawat ruang rawat inap kelas III RS X Jakarta Tahun 2017. Ada hubungan antara ketidakpastian pekerjaan, tanggung jawab terhadap orang lain dan kemampuan yang tidak digunakan dengan stres kerja pada perawat ruang rawat inap kelas III RS X Jakarta Tahun 2017.

Persamaan dengan peneliti adalah cara pengumpulan data dengan kuesioner NIOSH untuk mengukur stres kerja perawat. Perbedaan dengan peneliti adalah teknik sampling dengan *total sampling* dan sampel yang digunakan adalah perawat IGD. Lokasi penelitian ini di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.