

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam pembukaan UUD 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 disebutkan dalam Undang-Undang No.23 tahun 1992. Derajat kesehatan besar artinya bagi pembangunan Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia (Kartika, 2009).

Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XII/1992 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah tempat yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar spesialisik dan subspecialistik, serta memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau masyarakat, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Djododibroto (dalam Supardi, 2007) sebagai salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, rumah sakit merupakan salah satu industri jasa yang tidak cukup bekerja disiang hari saja tetapi harus 24 jam, karena setiap saat orang sakit membutuhkan pelayanan. Bentuk pelayanan ini bersifat sosio ekonomi yaitu suatu usaha yang walau bersifat sosial namun diusahakan agar bisa mendapatkan surplus keuntungan dengan cara pengelolaan yang profesional dengan memperhatikan prinsip ekonomi.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan tempat yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan. Pelayanan rumah sakit berbentuk pelayanan jasa dengan berbagai jumlah dan jenis pelayanan. Berbagai pelayanan yang diberikan menjadikan rumah sakit mempunyai peran yang sangat strategis dalam memberikan dan menciptakan pelayanan yang berkualitas karena memiliki sumber daya yang potensial untuk dikembangkan, pelayanan yang diselenggarakan di rumah sakit mencakup pelayanan medik, penunjang medik, rehabilitasi medik, dan pelayanan keperawatan (Rizani, 2006).

Perawat merupakan bagian terpenting untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit. Tenaga perawat diperlukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Kinerja perawat yang dibutuhkan yaitu kinerja perawat yang profesional demi memajukan kualitas rumah sakit tersebut.

Sejak diakuinya keperawatan sebagai profesi dan ditingkatkannya pendidikan tinggi keperawatan dari SPK ke D III dan S1, berlakunya undang-undang No. 23 tahun 1992, dan Permenkes No. 647/2000, proses registrasi dan legalisasi keperawatan. Nursalman (dalam Supardi, 2007) sebagai bentuk pengakuan adanya kewenangan dalam melaksanakan praktek keperawatan profesional. Langkah awal yang perlu ditempuh adalah penataan pendidikan keperawatan dan memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi sehingga diharapkan pada akhirnya semua tenaga perawat yang ada di rumah sakit sudah memenuhi kriteria untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

Depkes RI pelaksanaan klasifikasi pasien ruang rawat inap merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang diberlakukannya melalui SK Menkes No. 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Standar pelayanan di rumah sakit dan standar asuhan keperawatan yang diperlukan melalui SK Dirjen Yanmed No 00.03.2.6.7637 tahun 1993 yaitu pedoman studi dokumentasi asuhan keperawatan, angket pelayanan yang diberikan oleh perawat dan pedoman observasi pelaksanaan tindakan keperawatan (Supardi, 2007).

Perawat menjadi prioritas utama untuk memajukan pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya di Gorontalo ini. Sangat di perlukan perawat-perawat yang handal untuk bekerja di instasi rumah sakit, salah satu pelayanan di rumah sakit yaitu pelayanan di ruangan intensif. Di ruang intensif diperlukan tenaga medis baik dokter maupun perawat yang jumlahnya cukup besar, karena menangani pasien dengan kondisi kritis.

Salah satu syarat untuk dapat menunjang pelaksanaan praktek keperawatan secara profesional adalah dengan memperhatikan lingkungan kerja perawat. Lingkungan kerja yang berkualitas tinggi sangat bermanfaat bagi perawat dan dapat meningkatkan kualitas perawatan klien. Komponen dari lingkungan kerja perawat ini meliputi komponen kepemimpinan dan budaya, kendali terhadap praktek, kendali terhadap beban kerja, dan sumber-sumber yang adekuat bagi terlaksananya pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Perawat intensif merupakan perawat yang handal dan sudah terlatih kemampuannya. Perawat intensif kapasitas kerja cukup besar karena harus mempertanggung jawabkan pasien yang mengalami kondisi terminal atau mendekati kematian. Oleh karena itu sangat dibutuhkan perawat yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam menangani pasien di ruangan intensif dan minimal memiliki sertifikat BTCLS (*Basic Training Cardia Life Support*).

Perawat intensif rawan terhadap munculnya stres, hal ini di karenakan tuntutan-tuntutan pekerjaan yang lebih. Beban kerja yang dilakukan perawat intensif berupa fisik maupun mental. Misalnya fisik yaitu memandikan pasien sampai menggantikan baju, mengatur tempat tidur, memberikan makan dan minum, selalu mengobservasi kondisi pasien baik cairan, monitor, TTV, dll sedangkan mental yaitu perawat mampu bertanggung jawab terhadap pasien sampai sembuh dan menangani setiap ada komplek dari pihak keluarga pasien.

Menurut penelitian Hudak (dalam Andreas dkk, 2009) mengemukakan yakni terhadap faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU telah dilakukan di luar negeri oleh beberapa peneliti, yaitu antara lain oleh Anderson (1989), Hart (1989), Rosenthal (1989), dan Oehler (1991). Hasil dari penelitian tersebut, mereka menyimpulkan bahwa faktor-faktor penyebab stres kerja pada perawat ICU adalah konflik interpersonal dengan perawat, memberi perawatan pada pasien, isu-isu mengenai administrator dan menejer keperawatan, kurangnya dukungan dari administrator dan manajemen keperawatan, pola komunikasi, pemantau dan perencanaan staf, politik

interdisiplin pada tingkat manejer keperawatan dan dokter, penghargaan (termasuk gaji dan promosi, dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan), penyediaan dukungan dari departemen lain di luar bidang keperawatan, serta isu etika yang berhubungan dengan pasien-pasien menjelang kematian.

Pada penelitian yang dilakukan Frasser (dalam Muthmainah, 2012) telah lama diketahui bahwa petugas kesehatan memiliki tekanan psikologi yang tinggi dibandingkan dengan profesi lainnya. Para pekerja kesehatan terpapar oleh beberapa penyebab stress mulai dari beban kerja yang berlebihan, tekanan waktu pekerjaan tugas, tidak adanya kejelasan aturan berhubungan dengan kontak petugas kesehatan dengan penyakit infeksi, pasien dengan kondisi sakit yang sulit/kritis dan kondisi pasien yang tidak berdaya (NIOSH, 2008). Menjalankan profesi sebagai perawat juga rawan terhadap stress. Menurut survey nasional di perancis ditemukan bahwa persentasi kejadian stress sekitar 74 % dialami oleh perawat.

Di Indonesia berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2006) terdapat 50,9% perawat Indonesia di empat provinsi mengalami stres kerja. Dengan gejala sering pusing, leleh dan tidak istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah insentif yang tidak memadai (Muthmainah, 2012).

Pengaruh lingkungan kerja sangat berpengaruh terhadap stres kerja perawat. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasih Noordiansah di rumah sakit Muhammadiyah Jombang, dari responden yang

berjumlah 36 orang didapatkan 35,5% disimpulkan bahwa lingkungan kerja fisik dan lingkungan kerja non fisik berpengaruh negatif dan signifikan terhadap stres kerja (Noordiansah, 2013).

Berdasarkan data awal yang diambil pada tanggal 22 Januari 2014 di RSUD PROF.DR.Aloei Saboe Kota Gorontalo di ruangan intensif (ICU, ICCU, PICU, dan NICU) terdapat 65 perawat (ICU= 17 orang, ICCU= 14 orang, PICU= 19 orang, NICU= 25 orang). Dari data tersebut di ruangan ICU terdapat 8 orang PNS dan 9 orang honor, di ruangan ICCU terdapat 7 orang PNS dan 7 orang honor, di ruangan PICU 9 orang PNS dan 10 orang honor, dan di ruangan NICU 25 orang PNS dan 15 orang honor. Menurut hasil wawancara saya dengan kepala ruangan Dalam bertugas mereka dibagi menjadi tiga *shift*, yaitu pagi (pukul 07.00-14.00 WITA), sore (pukul 14.00-21.00 WITA) dan malam (pukul 21.00-07.00 WITA). Beliau mengatakan, setiap *shift* di jaga oleh 4-5 perawat. sehingganya 1 perawat bisa menangani 3-4 pasien sekaligus dalam 7-10 jam perhari.

Berdasarkan hasil pengambilan data awal dan wawancara dengan beberapa perawat yang bertugas di ruangan intensif dan mengobservasi kondisi lingkungan kerja, didapatkan adanya gejala-gejala keluhan tentang stres kerja perawat seperti pusing, sering merasa lelah karena beban kerja lebih dibandingkan dengan ruangan yang lain, jasa atau gaji perawat, dan keluarga pasien yang tidak kooperatif dengan perawat. Selain itu juga menurut observasi yang di lakukan oleh peneliti bahwa lingkungan kerja pencahayaan

terang, suara alat-alat terlalu bising kondisi ini dapat mempengaruhi stres karena lingkungan kerja.

Melihat kondisi tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **Hubungan Lingkungan Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Ruang Intensif RSUD PROF.Dr.H ALOE SABOE Kota Gorontalo.**

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Kondisi lingkungan kerja suara alat-alat terlalu bising.

1.2.2 Terdapat keluhan stres kerja seperti pusing, sering merasa lelah karena beban kerja lebih, atau gaji perawat, dan keluarga pasien yang tidak kooperatif dengan perawat.

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas maka rumusan masalah yaitu apakah ada hubungan lingkungan kerja dengan stres kerja perawat di ruangan intensif Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H Aloe Saboe Kota Gorontalo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan lingkungan kerja dengan stres kerja perawat di ruangan intensif RSUD Prof.Dr.H Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi lingkungan kerja perawat di ruangan intensif RSUD Prof.Dr.H Aloe Saboe Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi kejadian stres kerja pada perawat di ruangan intensif RSUD Prof.Dr.H Aloe Saboe Kota Gorontalo.
3. Menganalisa hubungan lingkungan kerja dengan stres kerja perawat di ruangan intensif RSUD Prof.Dr.H Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti ataupun peneliti selanjutnya guna untuk menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan lingkungan kerja dengan stres kerja perawat di ruangan intensif Rumah Sakit Umum Daerah Prof.Dr.H Aloe Saboe Kota Gorontalo.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat yang ada di ruangan intensif agar dapat memberikan gambaran tentang hubungan lingkungan kerja dengan stres kerja perawat sehingga dapat dilakukan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan perawat berdasarkan pengalaman yang sudah diperolehnya dalam bekerja. Selain itu juga diharapkan dapat bermanfaat bagi RSUD Prof.Dr.H.Aloe Saboe Kota Gorontalo meningkatkan kualitas pelayanan dan mutu kinerja di ruangan intensif.