

**SKRIPSI**

**ANALISIS TINGKAT STRES KERJA PERAWAT DI  
INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) DAN  
INTENSIVE CARE UNIT (ICU) RSUD  
MAJENE, KABUPATEN MAJENE  
PROVINSI SULAWESI BARAT**



**Warda.R**

**B0220011**

**PROGRAM STUDI S1 KEPRAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

**MAJENE**

**2024**

## ABSTRAK

Nama : Warda. R

Program Studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Judul : Analisis Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat.

**Latar belakang** : stres kerja pada perawat membawa masalah yang cukup serius bagi peningkatan kualitas kinerja perawat di pelayanan kesehatan. Stres kerja pada perawat ditahun 2022 tercatat sebanyak 822.000 kasus diseluruh dunia. Stres kerja adalah perawat dalah ketidakmampuan seseorang untuk meenaganai tuntutan pekerjaan yang berlebihan, yang bisa mengakibatkan ketidaknyamanan dan masalah kesehatan seperti gangguan fisik dan mental ( Herlia, 2022). Stres kerja yang dialami oleh perawat disebabkan oleh beban kerja atau tuntutan pekerjaan yang berat, sedangkan salah satu faktor yang menyebabkan beban kerja yang berat adalah ketersediaan sumberdaya manusia yang kurang mencukupi.

**Tujuan penelitian** : tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan tingkat stres kerja perawat di IGD dan ICU RSUD Kabupaten Majene, provinsi Sulawesi Barat.

**Desain penelitian** : desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik

**Populasi/sampling** : Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang bertugas di ruang IGD dan ICU dengan jumlah 42 responden yang terbagi menjadi 23 perawat IGD dan 19 perawat ICU.

**Teknik sampling** : Teknik dalam penelitian ini adalah total sampling

**Hasil** : Berdasarkan uji chis-square yang dilakukan diperoleh nilai p value 0.120 di mana data tersbut  $>0.05$

**Kesimpulan** : Dari hasil uji yang telah di lakukan kesimpulanya adalah tidak terdapat perbedaan secara signifikan mengenai tingkat stres kerja peerawat di IGD dan ICU sehingga hipotesis dalam penelitian ini ditolak.

Kata kunci : Stres Kerja,Biologis,Psikologis, Sosial Prilaku IGD, ICU.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Sumber daya manusia merujuk pada tenaga kerja yang dimiliki oleh individu dengan cara yang efisien dan efektif, serta dimanfaatkan secara optimal untuk mencapai tujuan bersama dalam suatu perusahaan. Salah satu jenis perusahaan yang memerlukan pemantauan selama 24 jam adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir dengan baik, serta dilengkapi dengan sarana dan prasarana kedokteran permanen, layanan medis, asuhan keperawatan yang berkelanjutan, diagnosis, dan pengobatan penyakit pasien. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan optimal kepada masyarakat. Tingginya harapan masyarakat terhadap rumah sakit menuntut pihak rumah sakit untuk mengembangkan manajemen mutu yang optimal (Badri, 2020)

Rumah sakit mengoperasikan fasilitas kesehatan khusus seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Unit Perawatan Intensif (ICU). IGD berfungsi sebagai tempat untuk menangani pasien yang mengalami keadaan darurat, seperti kondisi sakit parah atau cedera yang memerlukan penanganan segera. Penempatan perawat di IGD merupakan salah satu posisi penting karena menjadi tujuan pertama bagi pasien yang mengalami keadaan darurat dan memerlukan perawatan pertama dengan segera. Tanggung jawab perawat di IGD sangat besar karena mereka harus selalu tersedia dan siap untuk memberikan pelayanan segera kepada pasien yang datang ke IGD (Fitriyani1, 2022)

Instalasi Gawat Darurat (IGD) memegang peranan kunci dalam fungsi rumah sakit dengan melayani pasien selama 24 jam, berbeda dengan poliklinik umum dan spesialis yang hanya beroperasi selama jam kerja tertentu. IGD bertanggung jawab menerima semua kasus yang masuk ke rumah sakit. Dikarenakan kompleksitas tugas yang tinggi, perawat yang bertugas di IGD diharapkan memiliki keterampilan yang lebih luas dibandingkan dengan

perawat di unit lain. Di samping IGD, rumah sakit juga memiliki Unit Perawatan Intensif (ICU), yang menangani perawatan intensif bagi pasien dengan kondisi kritis dan memberikan terapi kepada pasien yang mengalami penyakit serius atau cedera yang mengancam nyawa. ICU dilengkapi dengan peralatan khusus dan perawat yang bertugas di sana memiliki keahlian khusus yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan tersebut (Puspitasari, 2021).

Perawat adalah profesi yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit sepanjang waktu, dan jumlah perawat biasanya merupakan yang terbanyak di antara tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit. Mereka menjadi tulang punggung dalam memberikan pelayanan kesehatan di fasilitas tersebut (Badri, 2020). Perawat terbagi menjadi perawat primer dan *associate*, di mana perawat primer bertanggung jawab atas aspek profesional, komunikasi, penilaian, perencanaan asuhan keperawatan, pelayanan yang berfokus pada pasien, serta memberikan edukasi kepada pasien (Orienti, 2020). Peran perawat *associate* adalah menjalankan tanggung jawab memberikan perawatan langsung kepada klien sesuai dengan proses keperawatan, sambil menunjukkan kepedulian dan kasih sayang. Mereka juga bertanggung jawab atas pelaksanaan program medis secara bertanggung jawab, memperhatikan keseimbangan kebutuhan fisik, mental, sosial, dan spiritual klien. Banyaknya tanggung jawab ini dapat menimbulkan stres kerja yang berdampak pada proses pelayanan (Windyastuti, 2022)

Stres kerja bisa timbul ketika pekerja terus-menerus terpapar dengan aktivitas di tempat kerja yang melebihi kapasitas, sumber daya, dan kemampuannya, berpotensi merusak kesehatan dan keselamatannya. Sektor kesehatan juga tidak luput dari masalah stres kerja, yang terjadi karena beban tanggung jawab kemanusiaan terhadap pasien yang besar. Stres kerja adalah ketidakmampuan seseorang untuk menangani tuntutan pekerjaan yang berlebihan, yang bisa mengakibatkan ketidaknyamanan dan masalah kesehatan seperti gangguan fisik dan mental (Herlia, 2022). Penyebab stres kerja pada perawat di berbagai rumah sakit bisa berasal dari berbagai faktor yang terkait dengan pekerjaan itu sendiri. Ini termasuk kondisi sarana prasarana, iklim organisasi, prospek karir, beban kerja, tingkat disiplin kerja,

seperti jadwal kerja shift yang berubah-ubah, jam kerja yang panjang, peran yang tidak jelas, konflik peran, serta risiko terpapar infeksi dan zat berbahaya lainnya yang ada di lingkungan rumah sakit (Hidayat, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2022 ) Stres kerja pada perawat telah mencatat 822.000 kasus di seluruh dunia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI, 2021) melaporkan bahwa sekitar 50,9% perawat di Indonesia mengalami stres kerja. Gejala stres seperti pusing, kelelahan, dan kurangnya istirahat sering dialami karena beban kerja yang tinggi dan penghasilan yang tidak memadai. Meskipun semua tenaga profesional di rumah sakit memiliki risiko stres, perawat cenderung mengalami tingkat stres yang lebih tinggi. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2021) menunjukkan bahwa prevalensi stres kerja di kalangan perawat Indonesia mencapai 6,0%, atau sekitar 37.728 orang.

Stres kerja paling umum terjadi di unit Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Unit Perawatan Intensif (ICU) karena beban kerja yang berat dan jumlah kunjungan pasien yang terus meningkat. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2020), sebagian besar perawat di IGD dan ICU mengalami stres kerja mencapai 66,7%. Berdasarkan data registrasi medis di IGD di dapatkan jumlah kunjungan pasien tahun 2022 sebanyak 5.371 dengan pasien meninggal sebanyak 23 dan tahun 2023 sebanyak 5.529 dengan pasien meninggal 55 orang. Kasus kematian paling banyak terjadi di IGD adalah kejang demam, hemoragi stroke, KLL, pneumonia, dan dispepsia dan di perkirakan masih akan terus meningkat. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan khususnya perawat yang ada di IGD sebanyak 27 ( 23 perawat primer dan 4 perawat *associate*). Sedangkan di ICU sendiri, terdapat 19 perawat (13 perawat primer dan 6 perawaat *associate*) dengan jumlah kunjungan pasien di tahun 2023 sebanyak 625, yang diperkirakan akan terus meningkat. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi perawat di kedua unit tersebut maka di dapatkan beberapa perawat mengalami stres kerja yang cukup berat karena beban kerja dan volume kunjungan pasien yang tinggi.

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan beban kerja pada perawat tinggi adalah ketika jumlah tenaga kesehatan tidak terpenuhi, contohnya di

IGD RSUD Majene terdapat 27 perawat, berdasarkan perhitungan jam perawatan dan rata-rata jumlah pasien perhari jumlah tenaga kesehatan yang seharusnya di butuhkan adalah 28 perawat sedangkan, tenaga perawat yang bekerja secara efektif di IGD RSUD Majene hanya 23 orang ( 1 perawat cuti dan 3 perawat melanjutkan pendidikan). Berdasarkan jumlah perhitungan tenaga kesehatan untuk ruangan ICU dengan menggunakan rumus gillies, tenaga perawat yang seharusnya di butuhkan di ICU RSUD majene adalah 22 perawat, namun hanya terdapat 19 perawat yang bekerja secara efektif.

Jika stres kerja pada perawat tidak ditangani dengan baik, dampaknya bisa berupa menurunnya tingkat empati terhadap pasien, peningkatan kesalahan dalam merawat pasien, dan risiko potensial bagi keselamatan pasien. Selain itu, ketika stres kerja perawat tidak dideteksi secara dini, dapat berdampak pada kesehatan mental, perilaku, dan fisik individu tersebut. Perawat memiliki tanggung jawab besar terhadap keselamatan pasien, yang mendorong mereka untuk memberikan pelayanan maksimal, mencatat kondisi pasien secara teratur dan terus-menerus, menjaga agar kondisi pasien tidak memburuk, serta berkomunikasi secara jujur dengan keluarga pasien mengenai kondisi pasien (Ernawati, 2022).

Stres pada perawat juga berdampak pada kualitas layanan di rumah sakit. Ketika perawat mengalami stres kerja dan tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat memengaruhi proses pemberian asuhan keperawatan, menyebabkan penurunan kualitas pelayanan. Dengan memperhatikan stres kerja perawat, dapat meningkatkan kinerja mereka dan memastikan bahwa pelayanan yang diberikan optimal. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mengelola stres kerja adalah dengan mengatur jadwal kerja dan berkolaborasi dengan rekan kerja untuk membagi beban kerja (Rahmayana, 2022).

Berdasarkan data yang telah dijelaskan diatas dapat kita simpulkan bahwa tingkat stres kerja yang dialami perawat sangat besar akibat dari beban kerja yang berat. Stres kerja yang paling banyak dialami oleh perawat adalah di ruang IGD dan ICU akibat dari tekanan/ tuntutan kerja yang berat karena kondisi pasien yang *urgency* yang membutuhkan perawatan lebih cepat dan intensif. Kedua ruangan tersebut sama-sama memiliki tingkat stres yang

tinggi, Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “ perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Perawat instalasi gawat darurat (IGD) dan *intensive care unit* (ICU) Di RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan data stres kerja yang sangat tinggi dialami oleh perawat, khususnya bagi perawat IGD dan ICU , karena memiliki tekanan/tuntutan kerja yang berat akibat kondisi pasien yang memerlukan tindakan perawatan sesegera mungkin dan intensif. Kemudian, peneliti menemukan permasalahan mengenai “ Apakah Ada Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Perawat IGD Dan ICU di RSUD Majene, Kabupaten Majene?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Teranalisisnya tingkat stres kerja antara perawat IGD dan ICU di RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Diketuainya gambaran tingkat stres Biologis perawat IGD dan ICU di RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat,

1.3.2.2 Diketuainya gambaran tingkat stres Psikologis perawat IGD dan ICU di RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat,

1.3.2.3 Diketuainya gambaran tingkat stres sosial perilaku perawat IGD dan ICU di RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat,

1.3.2.4 Diketuainya gambaran tingkat stres kerja perawat IGD dan ICU di RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Penulis**

Meningkatkan pengalaman, pengetahuan, dan wawasan baru merupakan hal yang sangat berharga bagi peneliti dan memberikan kepuasan pribadi dalam menjalankan penelitian, serta memungkinkan pengaplikasian ilmu yang telah diperoleh selama proses pendidikan.

### **1.4.2 Bagi Institusi pendidikan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi terkini dan tambahan dalam literatur serta menjadi pedoman yang berguna dalam proses pembelajaran di bidang manajemen keperawatan.

### **1.4.3 Bagi Responden**

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat memberikan wawasan, masukan dan pengetahuan kepada tenaga kesehatan khususnya bagi perawat terkait dengan tingkat stres kerja perawat di IGD dan ICU sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan tenaga kesehatan khususnya tenaga perawat.

### **1.4.4 Bagi Rumah Sakit**

Harapannya, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan tambahan peengetahuan terkait stres kerja yang dialami oleh tenaga kekesehatan di rumah sakit ,sehingga dapat membantu meningkatkan pemahaman dan manajemen terkait masalah tersebut.

### **1.4.5 Bagi peneliti berikutnya**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan perbedaan tingkat stres kerja antara perawat yang bekerja di IGD dan ICU di lingkungan rumah sakit.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Rumah Sakit**

##### **2.1.1 pengertian**

Rumah sakit merupakan lembaga yang menyediakan perawatan kesehatan yang melibatkan tenaga medis profesional dan fasilitas medis permanen untuk merawat, mendiagnosis, dan mengobati penyakit pasien secara berkelanjutan. Sistem pelayanan di rumah sakit menjadi bagian krusial dari operasi bisnisnya. Kualitas pelayanan yang tinggi akan meningkatkan kepercayaan pasien untuk menggunakan layanan rumah sakit tersebut, terutama dalam hal penyediaan informasi kepada pasien oleh petugas penerima pengunjung (Sondakh, 2022).

Menurut (Badar, 2022), Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan bahwa rumah sakit memiliki peran penting dalam struktur sosial dan kesehatan, yang bertugas menyediakan layanan yang menyeluruh, menyembuhkan penyakit, dan mencegah penyakit bagi masyarakat.

Sesuai dengan UU Nomor 44 tahun 2022 yang dikemukakan oleh (Adyana, 2023), rumah sakit dijelaskan sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap kepada individu, termasuk layanan rawat inap. Rumah sakit memiliki tanggung jawab strategis dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dan wajib memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, serta harus dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat

##### **2.1.2 Tugas Rumah Sakit**

Dalam perspektif hukum, tanggung jawab rumah sakit tercermin dalam Undang-Undang Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa rumah sakit adalah sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang utamanya bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk memenuhi tugas ini, rumah sakit memiliki beberapa fungsi, seperti

menyediakan perawatan medis dan rehabilitasi, menjaga dan meningkatkan kesehatan individu melalui layanan kesehatan sekunder dan tersier, menjadi tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis atau paramedik, serta melakukan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan (Amran, 2021)

Secara lebih umum, tanggung jawab rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan adalah memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan bertanggung jawab kepada masyarakat di daerah yang dilayaninya. Fungsi utama rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan medis, baik dalam bidang spesialisasi maupun subspecialisasi. Oleh karena itu, pelayanan medis merupakan produk inti dari rumah sakit (Diana, 2021).

### 2.1.3 Jenjang dan Sistem rujukan Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 01 tahun 2021 telah mengembangkan sistem rujukan kesehatan di rumah sakit. Sistem ini merupakan sebuah mekanisme layanan kesehatan yang mengatur arus tugas dan tanggung jawab layanan kesehatan secara dua arah, baik secara vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan tersebut mengatur prosedur merujuk peserta ke tempat yang tepat ketika mengalami kondisi penyakit tertentu. Implementasi sistem ini merupakan bagian dari penyelenggaraan layanan kesehatan yang mengatur alur tugas dan tanggung jawab layanan kesehatan dalam dua arah, baik secara struktural maupun fungsional, terkait dengan berbagai kasus penyakit atau masalah kesehatan, sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2021. Sebelumnya, sebagian besar warga kurang memahami sistem rujukan bertingkat yang telah diberlakukan oleh pemerintah. Namun, dengan adanya program penyuluhan tentang sistem rujukan bertingkat, sebagian besar warga sekarang memahami dan memahami bagaimana mekanisme yang diinginkan pemerintah. Sebelumnya, warga memiliki pemahaman bahwa peserta BPJS yang sakit dapat memilih rumah sakit secara bebas sesuai keinginan mereka (Katmini, 2023).

#### 2.1.4 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan adalah sebuah konsep yang diimplementasikan untuk memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sistem layanan kesehatan yang terfokus pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan, terutama dengan memperhatikan kebutuhan masyarakat. Menurut Levey dan Loomba (2021), pelayanan kesehatan mengacu pada usaha-usaha yang dilakukan secara individu atau dalam organisasi untuk menjaga, meningkatkan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat (Listiyono, 2022).

Dalam pengukuran kualitas layanan, instrumen SERVQUAL (Service Quality) sering digunakan. Menurut Zeithaml, Berry, dan Parasuraman (2021), setelah melakukan berbagai penelitian terhadap berbagai jenis layanan, lima dimensi kualitas layanan tersebut diidentifikasi dan digunakan oleh pelanggan untuk mengevaluasi kualitas layanan., yaitu : *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Empathy* (perhatian) , dan *Tangibles* (bukti fisik).

### 2.2 Tinjauan Umum Tentang Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD)

#### 2.2.1 pengertian

Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit adalah fasilitas yang memberikan penanganan pertama atau lanjutan bagi pasien yang datang dengan kondisi sakit atau cedera yang dapat membahayakan keselamatan mereka, baik datang langsung ke rumah sakit maupun dirujuk dari fasilitas layanan kesehatan lainnya (Merliyanti, 2024). IGD adalah bagian dari rumah sakit yang memberikan penanganan pertama bagi pasien yang mengalami penyakit atau cedera yang berpotensi mengancam nyawa. Layanan yang disediakan di sini adalah layanan medis yang mendesak dan kritis, tersedia selama 24 jam setiap hari. Menurut AHCA (American Hospital Association) tahun 2022, masyarakat sering mengandalkan unit gawat darurat

untuk mendapatkan perawatan medis, baik dalam situasi yang mengancam jiwa maupun yang tidak. Pasien kronis yang tidak dalam kondisi darurat dapat membebani sumber daya unit gawat darurat yang seharusnya dialokasikan untuk pasien dengan kondisi yang lebih serius dan mendesak. (Prahmawati, 2021).

### 2.2.2 Klasifikasi IGD

Klasifikasi IGD mencakup :

1. Pelayanan IGD Level IV yang merupakan standar minimal untuk rumah sakit kelas A.
2. Pelayanan IGD darurat level III yang merupakan standar minimal untuk rumah sakit kelas B.
3. Pelayanan IGD level II yang merupakan standar minimal untuk rumah sakit tipe C.
4. Pelayanan IGD level I yang merupakan standar minimal untuk rumah sakit tipe D.

### 2.2.3 Prinsip umum di IGD

Prinsip-prinsip umum pelayanan IGD di Rumah Sakit yang diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 856 Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

1. Setiap fasilitas kesehatan harus memiliki layanan gawat darurat yang memiliki kapasitas untuk melakukan evaluasi awal, tindakan resusitasi, dan stabilisasi pasien yang menghadapi situasi kedaruratan (life saving).
2. Pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit harus tersedia setiap saat, selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu.
3. Tidak diperbolehkan bagi Rumah Sakit untuk meminta pembayaran di muka saat menangani kasus gawat darurat.
4. Penanganan pasien gawat darurat harus segera dilakukan dalam jangka waktu maksimal 5 (lima) menit setelah mereka tiba di IGD.
5. Struktur organisasi di Unit Gawat Darurat didasarkan pada

pendekatan multidisiplin, multiprofesional, dan terintegrasi, dengan peran kepemimpinan dan pelaksanaan yang jelas dalam memberikan pelayanan pasien gawat darurat, dipimpin oleh tenaga medis.

6. Setiap fasilitas kesehatan diwajibkan untuk menyesuaikan layanan gawat darurat mereka minimal sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan.

#### 2.2.4 Pelayanan kesehatan di IGD

Kewajiban penyedia perawatan adalah untuk memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan pasien. Kepuasan pasien timbul dari kualitas layanan kesehatan, yang mana layanan kesehatan yang berkualitas akan menghasilkan efek positif seperti loyalitas pasien dan promosi melalui mulut ke mulut yang menguntungkan penyedia layanan. Pelayanan gawat darurat harus memenuhi standar mutu yang tinggi. Sebagai unit yang memberikan penanganan awal bagi pasien yang mengalami sakit dan cedera yang dapat membahayakan hidup mereka, IGD adalah representasi dari kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan. Sebagai tempat pertama yang ditemui oleh pasien, IGD mencerminkan kualitas pelayanan rumah sakit dalam menerima pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat. Petugas IGD harus bertindak cepat namun tetap fokus pada pasien, sehingga kualitas pelayanan rumah sakit dapat dipertahankan (Ariyanti., 2022)

Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) menjadi tolok ukur pertama dalam mengevaluasi kinerja petugas kesehatan di rumah sakit, yang tercermin dalam perilaku mereka yang ramah, sopan, teratur, dan bertanggung jawab (Depkes RI, 2021). Pasien yang memerlukan perawatan di IGD seringkali datang dalam jumlah besar dan terus-menerus. Di IGD, perawat memiliki peran kunci sebagai bagian dari tim kesehatan yang siap sedia menangani masalah kesehatan pasien selama 24 jam sehari (Lestari, 2022).

Kondisi ini dapat menyebabkan kejenuhan dan beban kerja yang tinggi bagi perawat, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan penurunan kinerja. Terdapat beberapa kriteria dan prosedur penanganan pasien dalam kondisi darurat di IGD.

1. Prioritas I (label merah): *Emergency*

Pada prioritas I yaitu pasien dengan kondisi gawat darurat yang mengancam nyawa/fungsi vital dengan penanganan dan pemindahan bersifat segera, antara lain: gangguan pernapasan, gangguan jantung dan gangguan kejiwaan yang serius.

2. Prioritas II (label kuning): *Urgent*

Pada prioritas II yaitu pasien dalam kondisi darurat yang perlu evaluasi secara menyeluruh dan ditangani oleh dokter untuk stabilisasi, diagnosa dan terapi definitif, potensial mengancam jiwa/fungsi vital bila tidak segera ditangani dalam waktu singkat penanganan dan pemindahan bersifat jangan terlambat, antara lain: pasien dengan resiko syok, fraktur multiple, fraktur femur/pelvis, luka bakar luas, gangguan kesadaran/trauma kepala.

3. Prioritas III (label hijau): *Non Emergency*

Pada prioritas III yaitu Pasien gawat darurat semu (*false emergency*) yang tidak memerlukan pemeriksaan dan perawatan segera.

4. Prioritas IV (label hitam): *Death*

Pasien datang dalam keadaan sudah meninggal.

#### 2.2.5 Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di IGD

Upaya pemberian pelayanan keperawatan yang diharapkan dapat memuaskan masyarakat didukung oleh tenaga perawat yang profesional dan disesuaikan dengan jumlah tenaga perawat serta jumlah pasien dengan berbagai tingkat ketergantungan selama perawatan di rumah sakit. Adapun rumus perhitungan yang dapat di gunakan dalam menentukan jumlah kebutuhan perawat di IGD dapat di lihat sebagai berikut:

Rata-rata Jumlah pasien/hari= .....(A)

Jam perawatan/pasien =.... (B)

Jam efektif perawat per hari = 7 jam

$(A \times B) = C$

$\frac{\quad}{7 \text{ jam}}$

Loss Day =  $80/285 \times \dots(C) = \dots(D)$

Koreksi 25%

Kebutuhan tenaga perawat =  $C+D$

=.....

Jadi :

A = 30

B = 5

Jam perawatan efektif = 7 jam

$(30 \times 5)$  = 150/7

$\frac{\quad}{7 \text{ jam}}$

= 22 orang

Loss Day =  $80/285 \times 22 \text{ orang} = 6,17$

$25/100 \times 22 \text{ orang} + 6,17 = 7 / \text{shift}$

=  $7 \times 4$

= 28 perawat.

#### 2.2.6 Masalah di IGD

Salah satu permasalahan di IGD adalah durasi rata-rata waktu tunggu yang dialami oleh pasien selama mereka menerima penanganan di sana, yang diukur dari saat mereka memasuki pintu IGD hingga mereka meninggalkan area IGD untuk kembali pulang atau dipindahkan ke bangsal perawatan. Durasi rata-rata ini adalah sekitar 67,12 menit. Kendala ini disebabkan oleh kurangnya jumlah sumber daya manusia (SDM) dan ruang rawat di IGD. Ketika pasien datang ke IGD, mereka akan melalui proses triase atau seleksi, di mana mereka akan diberikan pelayanan sesuai dengan

tingkat keadaannya (hijau, kuning, merah, atau hitam). Selama atau setelah proses triase, keluarga atau pengantar pasien akan diminta untuk mendaftarkan identitas pasien. Semakin lama waktu tunggu di IGD, tingkat kecemasan pasien cenderung meningkat. Peningkatan kecemasan ini tentu saja dapat berdampak negatif terhadap tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diterima di IGD (Fakhrizal., 2020)

Kunjungan pasien ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) terus meningkat setiap tahunnya, seiring dengan peningkatan jumlah kunjungan ke rumah sakit secara keseluruhan. Pertumbuhan jumlah pasien yang datang ke area kegawatdaruratan mengakibatkan peningkatan penumpukan di IGD, terutama di zona kuning, dan mengakibatkan waktu tunggu yang lebih lama setelah keputusan untuk perawatan inap diambil. Suatu penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi waktu tunggu pasien di IGD setelah keputusan perawatan inap menunjukkan adanya hubungan antara kesiapan ruangan, rasio jumlah perawat dan pasien, serta waktu tunggu pasien di IGD. Kepadatan di IGD menjadi masalah karena ketidakseimbangan antara permintaan perawatan darurat dan kapasitas fisik atau jumlah staf di IGD. Kepadatan ini berpotensi menimbulkan risiko keselamatan pasien karena adanya peningkatan waktu tunggu, penundaan perawatan, bahkan penundaan dalam proses triase dan pengobatan (Kusumawardhani, 2021)

Penyebab utama adalah proses pendaftaran pasien yang memakan waktu lama. Masalah lainnya timbul ketika pasien yang telah menerima perawatan di IGD tidak dapat dipindahkan ke unit perawatan inap karena ketersediaan tempat tidur yang terbatas. Kepemimpinan di IGD tidak efektif. Ada penundaan dalam proses evaluasi pasien, pemeriksaan diagnostik, dan penafsiran hasilnya.

#### 2.2.7 Upaya Penyelesaian Masalah di IGD

Perencanaan strategis merupakan upaya yang melibatkan disiplin dan konsultasi dari semua bagian organisasi dengan tujuan



mencapai keputusan dan tindakan yang mendukung pencapaian tujuan yang diinginkan. Perencanaan strategis sangat penting agar pengelolaan rumah sakit dapat dilaksanakan dengan cepat dan efisien, sambil tetap memberikan prioritas pada keselamatan pasien. Permasalahan yang muncul di IGD membutuhkan penanganan yang holistik dengan memandang rumah sakit sebagai sebuah sistem besar. Oleh karena itu, pendekatan sistem digunakan untuk menangani masalah kesehatan, yang melibatkan masukan berupa masalah kesehatan yang dihadapi, proses administrasi termasuk sumber daya manusia, keuangan, fasilitas, dan metode atau prosedur, serta keluaran berupa penyelesaian masalah kesehatan yang dihadapi. (Sulistiadi, 2022)

Untuk mencegah masalah di IGD, pembagian triage pada pasien menjadi sangat penting dalam upaya mencegah kecacatan dan kematian. Karena itu, petugas IGD, terutama dokter dan perawat, harus memiliki kecepatan, keterampilan, dan kesiagaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan petugas medis di area lain. Kualitas dan kecepatan pertolongan yang diberikan kepada pasien IGD harus sesuai dengan standar kompetensi dan pelayanan, sehingga penanganan yang diberikan didasarkan pada waktu respons yang cepat dan tindakan yang tepat (Mamengko, 2021).

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang Ruang *Intensive Care Unit* (ICU)**

### **2.3.1 Pengertian**

Ruang perawatan intensif merupakan area khusus di fasilitas medis yang diperuntukkan bagi pengamatan, penanganan, dan pengobatan pasien yang menderita penyakit, trauma, atau masalah kesehatan serius yang bisa membahayakan nyawa. Unit Perawatan Intensif (ICU) merupakan ruangan yang didesain khusus oleh lembaga medis untuk merawat pasien dengan kondisi yang memerlukan pengawasan ketat. Fasilitas ini dilengkapi dengan peralatan medis khusus yang dirancang untuk mendukung proses

penyembuhan dan perawatan pasien. Pasien yang dirawat di sini membutuhkan pemantauan yang intensif, baik melalui prosedur invasif maupun non-invasif, guna mencegah atau mengatasi kemungkinan komplikasi serius, terutama pada pasien dengan kondisi kesehatan seperti penyakit jantung, paru-paru, ginjal, atau pasien yang menjalani operasi besar. Karena kondisi pasien di ruang ICU dapat berubah dengan cepat, respons yang cepat dalam memberikan perawatan sangatlah penting di lingkungan khusus seperti itu (Prawira, 2023)

Menurut *Association of Critical Care Nursing* (2021), Perawat ICU memiliki peran khusus dalam praktik keperawatan kritis yang melibatkan penanganan komprehensif terhadap individu manusia dan bertanggung jawab atas kondisi yang dapat mengancam jiwa. Pelayanan keperawatan kritis di ruang ICU dilakukan kepada pasien dalam keadaan kritis yang berpotensi membahayakan nyawa. Oleh karena itu, pelayanan ini harus dilakukan oleh tim yang terlatih dan berpengalaman di lingkungan perawatan intensif. Tujuan dari pelayanan keperawatan kritis adalah memberikan perawatan kepada pasien dengan penyakit serius yang memerlukan terapi intensif dan memiliki potensi pemulihan, serta memberikan perawatan kepada pasien dengan kondisi penyakit berat yang memerlukan pemantauan atau pengawasan yang ketat secara terus-menerus, guna mendeteksi setiap perubahan pada kondisi pasien yang memerlukan tindakan segera (Kemenkes, 2021).

Ketrampilan dalam pemantauan dan pengawasan intensif di bidang perawatan gawat darurat, salah satunya adalah pemantauan hemodinamik pada pasien yang kritis, merupakan aspek penting. Di Indonesia, regulasi terkait personel perawat di unit perawatan intensif (ICU) diatur dalam keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2021 tentang panduan penyelenggaraan layanan ICU di rumah sakit.

Menurut keputusan tersebut, untuk ICU level I, personel perawatnya haruslah perawat yang telah menjalani pelatihan dan memiliki sertifikasi dalam bantuan hidup dasar dan lanjutan. Sedangkan untuk ICU level II, setidaknya 50% dari total jumlah perawat di ICU haruslah perawat yang telah menjalani pelatihan dan memiliki sertifikasi ICU. Dan untuk ICU level III, setidaknya 75% dari total jumlah perawat di ICU haruslah perawat yang telah menjalani pelatihan dan memiliki sertifikasi ICU.

### 2.3.2 Ruang Lingkup Pelayanan ICU

Menurut Kemenkes (2011), hal-hal yang termasuk di dalamnya adalah sebagai berikut:

1. Mendiagnosis dan menangani penyakit akut yang mengancam nyawa dan berpotensi fatal dalam rentang waktu dari beberapa menit hingga beberapa hari.
2. Memberikan pertolongan dan mengambil alih fungsi vital tubuh serta melakukan penanganan khusus terhadap akar masalahnya.
3. Memantau fungsi vital tubuh dan menangani komplikasi yang muncul akibat penyakit atau tindakan medis.
4. Menyediakan dukungan psikologis bagi pasien yang sangat bergantung pada alat atau mesin serta orang lain untuk menjalani kehidupan sehari-hari.

### 2.3.3 Klasifikasi pasien di ICU

#### 1. Pasien prioritas 1

Pasien dengan prioritas pertama merupakan individu yang dalam keadaan kritis dan tidak stabil, membutuhkan perawatan intensif serta pengaturan yang teliti seperti bantuan pernapasan, alat pendukung fungsi organ, terapi cairan intravena, serta obat-obatan yang mempengaruhi pembuluh darah dan ritme jantung.

#### 2. Pasien prioritas 2

Pasien dengan prioritas kedua memerlukan pemantauan

intensif di unit perawatan intensif karena berisiko tinggi jika tidak segera mendapatkan perawatan intensif, misalnya pemantauan dengan kateter arteri pulmonalis.

### 3. Golongan pasien prioritas 3

Golongan pasien yang memiliki prioritas ketiga terdiri dari individu dengan kondisi kritis yang tidak stabil secara medis sebelumnya, yang disebabkan oleh penyakit bawaan atau penyakit akut, baik secara tunggal maupun gabungan. Kemungkinan kesembuhan dan manfaat terapi di unit perawatan intensif bagi pasien dalam kategori ini sangat rendah.

#### 2.3.4 Pelayanan ICU di Rumah Sakit

Pelayanan di unit perawatan intensif (ICU) harus dilakukan oleh intensivis yang telah melewati pelatihan resmi dan memiliki keahlian yang diperlukan untuk memberikan perawatan intensif. Mereka harus memiliki fokus penuh pada memberikan perawatan intensif tanpa terganggu oleh tugas-tugas lain seperti operasi, praktik pribadi, atau tugas administratif. Intensivis yang bertugas di ICU harus terlibat dalam sistem yang memastikan ketersediaan perawatan intensif selama 24 jam. Koordinasi yang baik antara layanan ICU dan unit lain di rumah sakit harus dipertahankan dalam struktur organisasi rumah sakit.

##### 1. Pengelolaan pasien langsung

Penanganan langsung pasien dilakukan secara langsung oleh intensivis yang mengadopsi pendekatan manajemen menyeluruh terhadap pasien kritis, berperan sebagai pemimpin tim yang melibatkan berbagai konsultan atau dokter dalam perawatan pasien. Pendekatan ini bertujuan untuk menghindari penanganan yang terfragmentasi dan menghasilkan pendekatan terkoordinasi dalam merawat pasien serta berinteraksi dengan keluarganya.

##### 2. Administrasi unit

Fokus pelayanan ICU adalah memastikan lingkungan yang aman, tepat waktu, dan efektif dalam pelayanan. Untuk mencapai tujuan ini, partisipasi intensivist dalam aktivitas manajemen sangat penting.

### 2.3.5 Perhitungan kebutuhan tenaga perawat di ruangan ICU

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) 2005 menjelaskan mengenai cara perhitungan kebutuhan perawat di ruangan ICU. Berikut adalah rumus perhitungan menurut Depkes RI 2005:

$$W = \frac{\sum \text{jam perawat} \times 52 \text{ minggu} \times 7 \text{ hari} \times \sum \text{TT} \times \text{BOR}}{40 \text{ minggu} \times 40 \text{ Jam}}$$

+ koreksi 25 %

Keterangan:

W : Jumlah kebutuhan perawat

TT : Tempat Tidur

BOR : *Bed Occupancy Rate*

| Ruangan | Tingkat<br>Klasifikasi<br>Pasien | Rerata Jam<br>Perawatan<br>dalam 24<br>Jam | Jumlah<br>Tempat<br>Tidur | BOR% |
|---------|----------------------------------|--|---------------------------|------|
| ICU     | Minimal                          | -  |                           |      |
|         | Parsial                          | -  | 10                        | 70%  |
|         | Total                            | 11   |                           |      |

Contoh perhitungan Kebutuhan perawat di ruang ICU  
RSUD Majene

$$W = \frac{11 \times 52 \text{ minggu} \times 7 \text{ hari} \times 10 \times 70}{40 \text{ minggu} \times 40 \text{ Jam}} + \text{koreksi } 25 \%$$

$$= 22 \text{ perawat.}$$

Jadi jumlah kebutuhan perawat di ICU RSUD Majene  
adalah 22 perawat.

## 2.4 Tinjauan Umum Tentang Perawat

### 2.4.1 Pengertian

Perawat merupakan elemen vital dalam menyediakan pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan selain jumlahnya yang penting, perawat juga merupakan representasi dari profesi yang memberikan layanan secara berkesinambungan kepada klien sepanjang waktu, selama 24 jam sehari. Perawat berinteraksi dengan beragam pasien setiap hari, yang mengimplikasikan perlunya mereka terus-menerus memahami dan memenuhi kebutuhan serta harapan pasien. Salah satu aspek yang sangat diharapkan adalah kemampuan perawat dalam membina hubungan empati dengan pasien melalui komunikasi yang efektif dan perilaku caring, sehingga kebutuhan pasien dapat dipenuhi dengan baik (Pardede, 2020).

Perawat, sebagai anggota tim kesehatan yang erat

berinteraksi dengan pasien, memiliki tanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan. Peran perawat sebagai pendidik melibatkan memberikan inspirasi, mengajar, dan membimbing pasien beserta keluarganya dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Melalui edukasi, pasien dibantu untuk membuat keputusan yang tepat. Kemampuan pasien dalam mengambil keputusan berdasarkan informasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang diberikan. Saat pasien memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang perawatan dan opsi pengobatan, mereka menjadi lebih mampu untuk mengidentifikasi dan mengambil peran aktif dalam proses perawatan kesehatan (Astari, 2022)

#### 2.4.2 Peran Dan Fungsi Perawat

##### 1. Peran Perawat

###### a) Peran sebagai pemberian asuhan keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

###### b) Peran sebagai advokat klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang

penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

c) Peran edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

d) Peran koordinator

Peran perawat di sini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

e) Peran konsultan

Peran di sini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan

f) Peran pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

## 2. Fungsi Perawat

a) Fungsi independen

kemampuan perawat untuk melakukan tugasnya secara mandiri tanpa ketergantungan pada pihak lain, di mana perawat membuat keputusan sendiri dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi berbagai kebutuhan dasar manusia. Ini termasuk pemenuhan kebutuhan fisiologis seperti oksigenasi, hidrasi, nutrisi, dan aktivitas, serta pemenuhan kebutuhan keamanan, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi



diri.

b) Fungsi dependen

ketika perawat menjalankan tugasnya berdasarkan instruksi atau petunjuk dari perawat lain, biasanya dari perawat spesialis ke perawat umum, atau dari perawat yang lebih berpengalaman ke perawat yang lebih junior.

c) Fungsi interdependen

Terjadi saat perawat bekerja dalam tim yang saling ketergantungan, di mana setiap anggota tim memberikan kontribusi yang unik dan saling melengkapi. Ini terjadi terutama dalam kasus perawatan pasien dengan kondisi yang kompleks, di mana kerja sama tim perawat dengan dokter dan anggota tim kesehatan lainnya diperlukan untuk memberikan asuhan yang holistik dan efektif. Misalnya, dokter memberikan pengobatan sementara perawat memantau respon pasien terhadap pengobatan tersebut.

### 2.4.3 Jenjang Pendidikan Perawat

Perkembangan sistem pendidikan yang panjang masih menyebabkan konsepsi yang kurang jelas tentang peran perawat, seperti pandangan bahwa perawat hanya bertugas berdasarkan instruksi dokter. Stereotip ini terus berlanjut dan menyebabkan perawat memiliki sedikit otonomi dalam praktik mereka. Oleh karena itu, langkah awal untuk menghasilkan perawat yang kompeten adalah melalui standarisasi pendidikan keperawatan dan pengakuan terhadap kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan. Kualitas sistem pendidikan tercermin dalam kurikulum yang digunakan dalam pendidikan perawat, yang seharusnya memberikan pemahaman tentang standar asuhan keperawatan yang optimal (Ibrahim, 2022)

Perawatan kesehatan adalah bagian integral dari sistem kesehatan secara menyeluruh, didasarkan pada prinsip-prinsip ilmiah dan praktik yang diterapkan dalam profesi keperawatan. Pendekatan

ini mencakup seluruh aspek kehidupan, termasuk dimensi biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan individu, keluarga, dan masyarakat dalam berbagai kondisi kesehatan, dari kesehatan optimal hingga saat sakit, serta sepanjang siklus kehidupan manusia (Kasran., 2022)

### 1. Pendidikan Keperawatan

Berdasarkan kutipan dari dokumen akademik tentang pendidikan keperawatan di Indonesia yang disusun oleh PPNI, AIPNI, AIPDIKI, dengan dukungan dari Kemendiknas (Proyek HPEQ 2021-2022), terdapat beberapa jenis pendidikan keperawatan yang meliputi:

- Pendidikan Vokasi

Pendidikan yang diarahkan terutama pada kesiapan penerapan dan penguasaan keahlian keperawatan tertentu sebagai perawat.

- Pendidikan Akademik

Pendidikan yang diarahkan terutama pada penguasaan dan pengembangan disiplin ilmu keperawatan yang mencakup program sarjana, magister, doktor.

- Pendidikan Profesi

Pendidikan yang diarahkan untuk mencapai kompetensi profesi perawat. Pendidikan ini bertujuan untuk mencapai kompetensi profesi sebagai seorang perawat.

### 2. Jenjang Pendidikan Tinggi Keperawatan Indonesia dan sebutan Gelar

- Pendidikan jenjang Diploma Tiga keperawatan lulusannya mendapat sebutan Ahli Madya Keperawatan (AMD.Kep),

a) Pendidikan jenjang Ners (*Nurse*) yaitu

(Sarjana+Profesi), lulusannya mendapat sebutan Ners (*Nurse*), sebutan gelarnya (Ns),

- b) Pendidikan jenjang Magister Keperawatan, Lulusannya mendapat gelar (M.Kep).
- c) Pendidikan jenjang Spesialis Keperawatan, terdiri dari:
  - (1) Spesialis Keperawatan Medikal Bedah, lulusannya (Sp.KMB),
  - (2) Spesialis Keperawatan Maternitas, Lulusannya (Sp.Kep.Mat),
  - (3) Spesialis Keperawatan Komunitas, Lulusannya (Sp.Kep.Kom),
  - (4) Spesialis Keperawatan Anak, Lulusannya (Sp.Kep.Anak),
  - (5) Spesialis Keperawatan Jiwa, Lulusannya (Sp.Kep.Jiwa).
- d) Pendidikan jenjang Doktor Keperawatan, Lulusannya (Dr.Kep)
  - (1) Diploma tiga Keperawatan - Level KJNI 5,
  - (2) Ners (Sarjana+Ners) - Level KJNI 7,
  - (3) Magister keperawatan - Level KJNI 8,
  - (4) Ners Spesialis Keperawatan - Level KJNI 8,
  - (5) Doktor keperawatan - Level KJNI 9.

#### 2.4.4 Kompetensi Perawat IGD dan ICU

Kompetensi perawat melibatkan fokus pada keseluruhan kebutuhan perawatan kesehatan pasien, termasuk pemulihan aspek emosional, spiritual, dan sosial. Instalasi Gawat Darurat (IGD) berperan sebagai pintu masuk pertama bagi pasien dalam menerima perawatan, baik dalam keadaan darurat maupun non-darurat. Oleh karena itu, peran IGD sangat signifikan dalam memastikan kepuasan pasien melalui kinerja para tenaga medis, khususnya perawat IGD, dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal. Kondisi

gawat darurat sering kali terjadi secara mendadak, sehingga sulit untuk diprediksi kapan terjadinya. Oleh karena itu, pemerintah menekankan pentingnya setiap rumah sakit memenuhi kebutuhan ini sebagai strategi utama yang berfokus pada kepuasan pasien (Yustriani, 2022)

Perawat di unit gawat darurat perlu memiliki keterampilan yang mencakup pengkajian menyeluruh dan perencanaan yang akurat dalam memberikan asuhan keperawatan. Kompetensi perawat ini harus sesuai dengan standar prosedur operasional dan mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang perlu ditingkatkan, dikembangkan, dan dipertahankan agar mereka dapat menjalankan tugas mereka secara profesional.

Menurut *Emergency Nurse Association* (ENA), kompetensi yang harus dimiliki oleh perawat di IGD termasuk:

- Manajemen kesehatan pasien dan evaluasi status penyakit.
- Peran profesional dalam memberikan asuhan keperawatan.
- Pelaksanaan prosedur untuk *Airway, Breathing, Circulation, dan Disability*.
- Pelaksanaan prosedur perawatan luka.
- Pelaksanaan prosedur perawatan untuk pasien dengan kasus pada kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan.
- Pelaksanaan prosedur perawatan untuk pasien dengan kasus pada dada dan perut.
- Pelaksanaan prosedur perawatan untuk pasien dengan kasus pada leher, punggung, dan tulang belakang.
- Pelaksanaan prosedur perawatan untuk pasien dengan kasus obstetri, genitourinary, dan rektal.
- Pelaksanaan prosedur perawatan untuk pasien dengan kasus pada ekstremitas.

Kompetensi merujuk pada kemampuan atau keahlian yang dimiliki seseorang dalam menjalankan tugas atau pekerjaan di bidang tertentu sesuai dengan profesinya. Sebagai bagian dari profesi di bidang kesehatan, perawat memiliki kompetensi khusus, yaitu kemampuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu, keluarga, dan masyarakat, baik dalam kondisi sakit maupun sehat. Profesi perawat diatur oleh kebijakan yang dikeluarkan di bawah naungan Kementerian Kesehatan, seperti baru-baru ini Kemenkes menerbitkan aturan terkait Standar Profesi Perawat sesuai dengan UU No. 38/2020 tentang keperawatan dan peraturan terkait lainnya (Nugraha, 2024).

## **2.5 Tinjauan Umum Tentang Stres**

### **2.5.1 Pengertian**

Stres adalah fenomena umum yang dialami oleh semua orang dan didefinisikan dalam ilmu psikologi sebagai sensasi tertekan dan tegang secara mental. Meskipun stres pada tingkat yang rendah dapat memiliki manfaat dan bahkan mendukung kinerja, stres juga bisa memiliki efek positif, seperti meningkatkan produktivitas. Stres yang dianggap positif sering kali dianggap sebagai faktor motivasi yang penting dalam adaptasi dan tanggapan terhadap lingkungan sekitar. Namun, jika tingkat stres meningkat, itu bisa menyebabkan masalah biologis, psikologis, sosial, bahkan menjadi risiko serius bagi individu. Stres adalah respon terhadap faktor pemicu stres, seperti lingkungan atau peristiwa yang dianggap mengancam dan melebihi kemampuan seseorang untuk menghadapinya. Ini merupakan proses emosional dan fisiologis yang negatif, terjadi ketika seseorang berusaha mengatasi ancaman dan merasa tidak mampu melakukannya, yang dapat mengganggu atau mengancam aktivitas sehari-hari. Respon terhadap stres bisa bermanifestasi dalam perilaku fisik, psikologis, dan perilaku, termasuk sindrom adaptasi umum yang melibatkan

reaksi alarm, resistensi, dan kelelahan jika stresor tetap ada (Savira, 2021).

Stres kerja adalah kemampuan individu yang bervariasi dalam menangani masalah dan mengatasi tingkat keintensitasan yang ada dalam dirinya. Hal ini menunjukkan bahwa stres bukanlah sesuatu yang aneh, karena hal tersebut merupakan bagian dari keadaan yang normal. Penting untuk diingat bahwa tidak semua stres bersifat negatif. Stres yang dialami oleh karyawan sering kali dipengaruhi oleh lingkungan kerja mereka, dan hal ini dapat berdampak pada kinerja dan tingkat kepuasan kerja mereka (Maha, 2022)

Stres bisa muncul dari berbagai faktor eksternal yang berasal dari lingkungan sekitar, atau bisa juga dipicu oleh persepsi internal individu. Ini merupakan respons individu terhadap perubahan dalam situasi atau situasi yang dianggap mengancam. Stres bisa dianggap sebagai reaksi pribadi terhadap peristiwa luar, seperti menghadapi ujian, atau kondisi mental internal, seperti kekhawatiran mengenai hasil ujian. Menariknya, stres sering kali meningkat ketika seseorang merasa tidak mampu mengatasi situasi yang menantang. Meskipun banyak yang menganggap stres sebagai konsep yang negatif, namun stres juga bisa menjadi dorongan untuk meraih yang terbaik (Harsono, 2021).

#### 2.5.2 Jenis stres kerja perawat

Jenis stres kerja perawat di bagi menjadi beberapa bagian, yaitu secara biologis, psikologis dan sosial perilaku.

##### 1. Biologis (individu)

Biologis mengacu pada kondisi fisik dan genetik yang ada pada individu, mencakup usia, jenis kelamin, warisan genetik, tingkat kecerdasan, kondisi fisik, temperamen, latar belakang etnis, budaya, status sosial ekonomi, dan tingkat religiositas.

## 2. Psikologis (Kepribadian)

Dimensi psikologis, atau kepribadian, mencakup karakteristik yang membedakan antara individu satu dengan yang lain dalam hal sikap, sifat, dan perilaku, serta respons terhadap tekanan dan rasa frustrasi dari diri seseorang.

## 3. Sosial-Kognitif

Sosial-kognitif melibatkan stres sosial yang mungkin timbul dari prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, konflik peran dengan orang lain, rendahnya tingkat percaya diri, pengalaman emosi negatif, perubahan dalam situasi ekonomi, dan kehamilan yang di alami dengan orang lain.

Adapun cara perhitungan untuk menentukan jumlah skor secara Biologis, Psikologis dan Sosial-Prilaku adalah sebagai berikut:

### a) Biologis

- 1) Rendah = 13-32 skor
- 2) Tinggi = 33-52 skor

### b) Psikologis

- 1) Rendah = 17-42 skor
- 2) Tinggi = 43-68 skor

### c) Sosial-Prilaku

- 1) Rendah = 5-12 skor
- 2) Tinggi = 13-20 skor

### 2.5.3 Tingkat stres

Setiap individu memiliki pandangan dan tanggapan yang unik terhadap stres. Pandangan seseorang dipengaruhi oleh keyakinan dan nilai-nilai, pengalaman hidup, gaya hidup, lingkungan, dinamika keluarga, tahap perkembangan, serta pengalaman masa lalu dengan stres dan cara mereka mengatasi stres. Tingkat stres dapat dibagi menjadi tiga komponen (Suryani dan wulandari, 2014) dikutip (K NISAK, 2021) bagian antara lain :

#### 1. Tidak Stres

Tidak stres dapat diartikan ketika individu tidak mengalami tekanan atau suatu kondisi kronis dalam melakukan aktivitasnya.

## 2. Stres ringan

Merujuk pada situasi di mana setiap individu mengalami tekanan secara berkala dalam beberapa menit atau jam, seperti lalu lintas padat, kritikan, atau kelelahan, namun biasanya tidak mengakibatkan kerusakan fisik yang berkepanjangan.

## 3. Stres sedang

Terjadi saat seseorang mengalami tekanan yang berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari, seperti konflik yang tidak terselesaikan di tempat kerja, kekhawatiran atas kesehatan anak, atau absensi anggota keluarga untuk waktu yang lama.

## 4. Stres berat

Terjadi ketika seseorang menghadapi situasi kronis yang dapat berlangsung selama beberapa minggu hingga beberapa tahun dan berpotensi membahayakan kesehatan individu, seperti konflik pernikahan yang berkelanjutan, kesulitan keuangan yang bertahan lama, atau kondisi penyakit fisik yang kronis.

Perhitungan jumlah skor tingkat stres kerja perawat rendah dan tinggi dapat diketahui dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$I = R/K$$

Keterangan :

$$X = \text{Skor tertinggi} = 35 \times 4 = 140$$

$$Y = \text{Skor terendah} = 35 \times 1 = 35$$

I = Interval Kelas



$$R = \text{Range} = X - Y = 140 - 35 = 105$$

$$K = \text{Jumlah kategori} = 2$$

Maka interval kelasnya adalah:

|                                   |
|-----------------------------------|
| $I = R/K$ $= 105/2$ $= 52,5 = 53$ |
|-----------------------------------|

Maka perhitungan jumlah skor di setiap tingkatan stres kerja adalah:

- Rendah = 35- 87 skor
- Tinggi = 88-140 skor

#### 2.5.4 Gejala Stres

Gejala stres menurut Saleh, Russeng dan Tadjuddin (2020) dalam bukunya, gejala stres dapat dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu :

##### 1. Gejala Kognitif

- a) Kesulitan dalam mengingat (sulit berkonsentrasi hingga mudah lupa),
- b) Menilai segala hal dengan buruk,
- c) Cenderung melihat hal-hal negatif,
- d) Merasa cemas,
- e) Sering merenung

##### 2. Gejala Emosional

- a) Perubahan suasana hati yang tidak stabil,
- b) Mudah marah atau merasa kesal,
- c) Agitasi (rasa marah yang intens),
- d) Merasa kewalahan,
- e) Merasa kesepian atau terisolasi.

##### 3. Gejala Fisik

- a) Mengalami nyeri tubuh,
- b) Ketegangan otot,

- c) Masalah pencernaan seperti diare atau sembelit,
- d) Mual, pusing, atau gangguan perut,
- e) Nyeri dada dan denyut jantung yang cepat,
- f) Menurunnya gairah seksual,
- g) Rentan terserang flu,
- h) Gangguan pernapasan atau keringat berlebih.

#### 4. Gejala Perilaku

- a) Pola makan yang tidak teratur,
- b) Gangguan tidur seperti tidur berlebihan atau kurang,
- c) Mengisolasi diri dari interaksi sosial,
- d) Menunda atau mengabaikan tanggung jawab,
- e) Menggunakan alkohol,
- f) Merokok, atau menggunakan obat-obatan untuk mengatasi stres,
- g) Bersikap gelisah atau cemas secara berlebihan.

#### 2.5.5 Dampak Stres

Stres dalam jumlah yang terukur bisa memberikan dampak positif bagi seseorang, mendorong motivasi dan semangat dalam menghadapi tantangan. Di sisi lain, stres yang berlebihan dapat menyebabkan dampak negatif seperti depresi, penyakit jantung, penurunan sistem kekebalan tubuh, dan bahkan risiko terkena kanker. Menurut Priyono (2022) dampak stres dapat diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu :

##### 1. Dampak fisiologik

- a) Gangguan pada organ tubuh yang menjadi hiperaktif dalam sistem tertentu.
  - (1) Myopati otot, yang bisa berarti otot menjadi tegang atau lemah,
  - (2) Peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan kerusakan pada jantung dan arteri,
  - (3) Gangguan pada sistem pencernaan seperti maag dan diare,

- b) Gangguan sistem reproduksi
  - (1) Amenore, yaitu tertahannya menstruasi,
  - (2) Gangguan ovulasi pada wanita dan impotensi serta produksi sperma yang rendah pada pria,
  - (3) Penurunan gairah seksual.,
- c) Gangguan lainnya, seperti migrain, tegang otot, dan perasaan bosan.

## 2. Dampak psikologik

- a)Kelelahan emosional, kejenuhan, dan penurunan motivasi yang merupakan tanda awal dan memainkan peran kunci dalam terjadinya kelelahan emosional (burn-out),
- b)Kelelahan atau keletihan emosional,
- c)Penurunan pencapaian pribadi, yang mengakibatkan perasaan kurang kompeten dan kurang sukses.

## 3. Dampak perilaku

Apabila stres berubah menjadi distress, prestasi belajar dapat menurun dan sering terjadi perilaku yang tidak dapat diterima oleh masyarakat.

- a)Tingkat stres yang tinggi dapat berdampak negatif pada kemampuan untuk mengingat informasi, mengambil keputusan, dan bertindak secara tepat.
- b)Stres yang berat seringkali menyebabkan absensi atau ketidakhadiran dalam kegiatan pembelajaran.

### 2.5.6 Pencegahan Stres

Dikutip dari penelitian yang di lakukan oleh lisda ardiyani ilyas (2020) bahwa pencegahan stres dapat di bagi menjadi beberapa bagian seperti:

#### a) Pencegahan primer

Pencegahan primer dapat di lakukan dengan berbagai upaya seperti penyesuaian ergonomik, mnedesain lingkungan dan pekerjaan sesuai dengan kemampuan pekerjaan dan

melakukan pengembangan organisasi dan manajemen.

b) Pencegahan sekunder

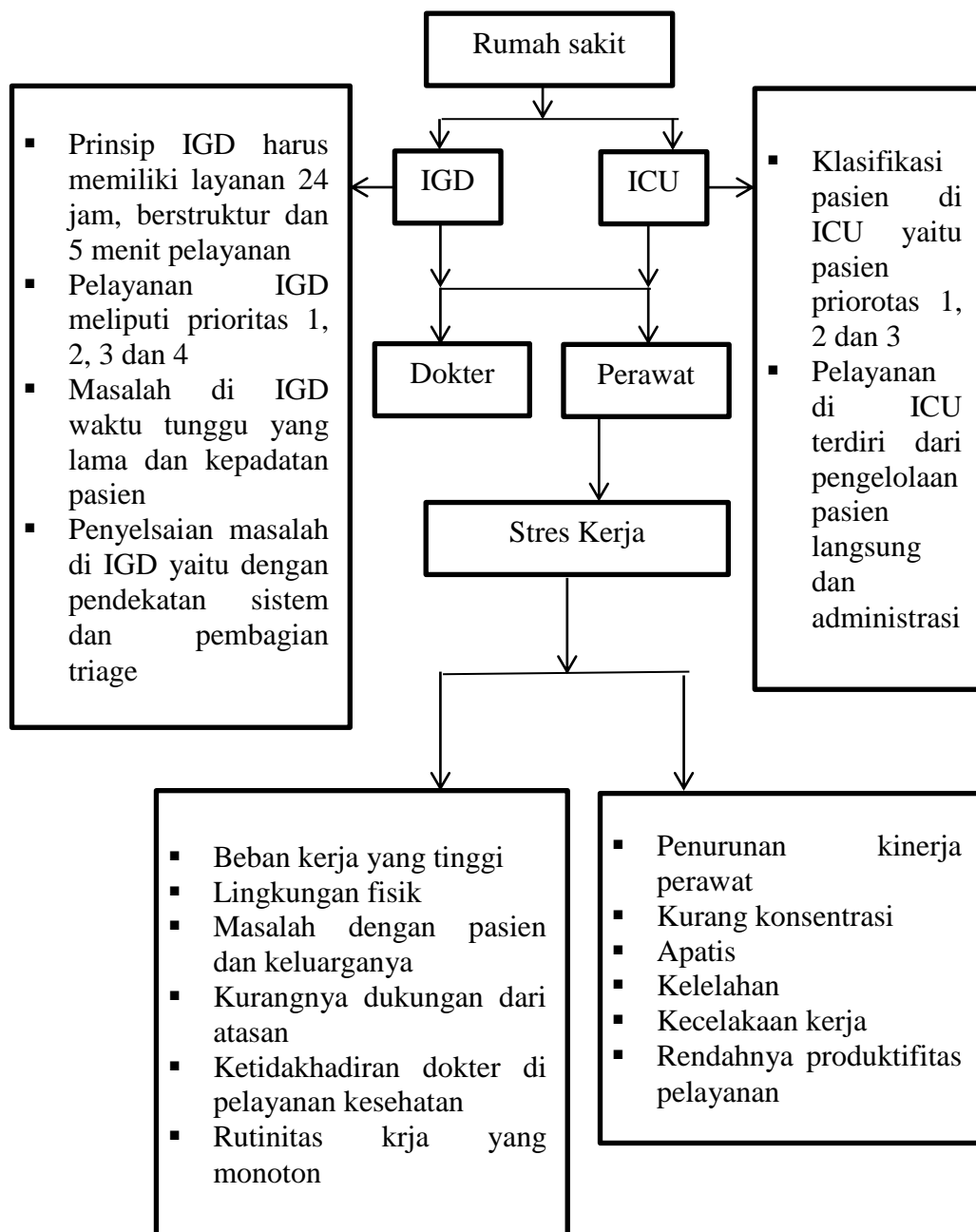
Untuk melakukan pencegahan secara sekunder hal yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan dan pelatihan kepada para tenaga kesehatan dalam mencegah stres kerja

c) Pencegahan tersier

Langkah terakhir yang dapat dilakukan dalam hal mencegah terjadinya stres kerja adalah dengan meningkatkan sensitifitas dan respon sistem manajemen serta meningkatkan sistem pelayanan kesehatan kerja.

## **2.6 Kerangka Teori**

Teori adalah landasan utama dalam mengarahkan setiap aspek penelitian, mulai dari mengidentifikasi permasalahan hingga menyusun laporan hasil penelitian. Kerangka teori merupakan rangkaian konsep yang dibentuk dari berbagai teori yang membantu dalam pelaksanaan dan analisis penelitian. Fungsinya adalah sebagai alat untuk meramalkan, menjelaskan, memprediksi, dan menghubungkan fakta-fakta yang ada secara terstruktur ( Dewi, 2021).



*Gambar.2.1 Kerangka Teori*

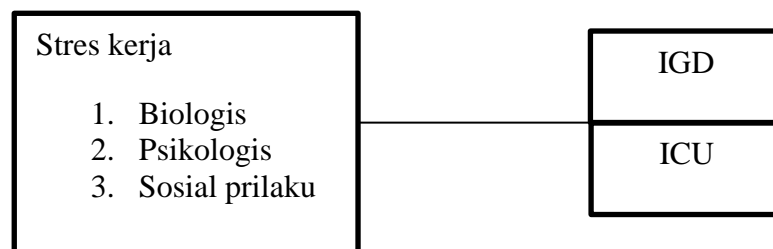
## BAB III

### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 4.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu konsep yang dijadikan landasan untuk dapat berpikir secara ilmiah. Kerangka konsep ini disusun berdasarkan penjelasan dari tinjauan pustaka.

Variabel Penelitian



#### 4.2 Hipotesis

H1 = Terdapat perbedaan tingkat stres kerja antara perawat IGD dan ICU

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan jenis metode penelitian Deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis stres kerja perawat IGD dan ICU. Desain penelitian adalah deskriptif analitik dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampling.

#### **4.2 Tempat dan Waktu penelitian**

##### **4.2.1 Lokasi Atau Tempat Penelitian**

Penelitian ini di lakukan di ruangan IGD dan ICU RSUD Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat.

##### **4.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini di laksanakan pada tanggal 7 sampai dengan 10 juni 2024.

#### **4.3 Populasi, Sampel dan Sampling**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi merujuk pada kumpulan obyek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti untuk diselidiki dan kemudian dianalisis untuk membuat kesimpulan (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini adalah 42 perawat IGD dan ICU RSUD Majene, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat.

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan dilakukan, sampel dijadikan suatu cara mempelajari sifat-sifat tertentu yang akan dideteksi karena peneliti merasa tidak sanggup atau situasi tidak memungkinkan jika semua populasi dilakukan penelitian (Hidayat, 2021). Jadi jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini yaitu 42 sampel dari 23 perawat IGD dan 19 perawat ICU.

##### **4.3.3 Teknik Sampling**

Metode sampling merujuk pada berbagai pendekatan yang

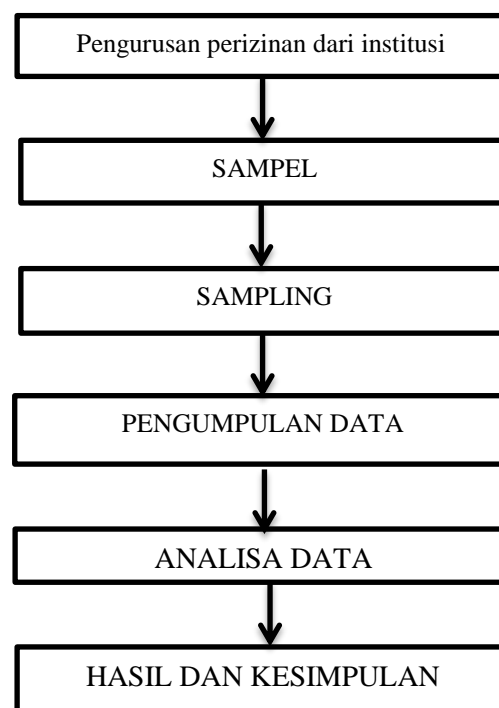
digunakan dalam memilih sampel agar representatif terhadap seluruh populasi penelitian (Nursalam 2021).

#### 1. Teknik pengambilan sampel

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan *non probability sampling* dengan teknik pendekatan pengambilan sampel *total sampling*. Total sampling adalah suatu cara dalam penentuan sampel bila semua populasi dijadikan sampel. (Sugiyono,2022).

Didapatkan jumlah populasi 42 maka jumlah sampel 42 perawat.

#### 4.4 Alur penelitian



**Gambar 4.1 Alur Penelitian**

#### 4.5 Variabel dan Definisi Operasional

- 4.5.1 Variabel merujuk pada orang atau objek yang bervariasi antara satu individu dengan individu lainnya. Variabel mencakup pengertian, karakteristik, sifat, atau ukuran yang akan diteliti dalam penelitian ini, yang mana satu variabel yang akan diteliti adalah masalah stres kerja.
- 4.5.2 Definisi operasional merupakan serangkaian petunjuk yang spesifik mengenai hal-hal yang harus diamati dan diukur dari suatu variabel



atau konsep dalam rangka menguji secara menyeluruh. Definisi operasional ini mencakup item-item yang konkret dan terukur dalam instrumen penelitian (Sugiarto, 2020).

| No | Variabel       | Definisi Operasional  | Alat dan Cara Ukur  | Hasil Ukur  | Skala Ukur |
|----|----------------|---|---|---|------------|
|    | Biologis       | Stres kerja yang berasal dari kondisi fisik dan genetik pada responden                            | Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 13 pernyataan | 1. Rendah = 13- 32 skor<br>2. Tinggi = 33-52 skor | Ordinal    |
|    | Psikologis     | Stres psikologis adalah stres kerja yang berasal dari adanya tekanan dan rasa frustrasi responden | Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 17 pernyataan | 1. Rendah = 17- 42 skor<br>2. Tinggi = 43-68 skor | Ordinal    |
|    | Sosial-Prilaku | Stres kerja yang berasal dari prasangka, ketidakpuasan, konflik dan emosi dengan orang lain       | Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 5 pernyataan  | 1. Rendah = 5- 12 skor<br>2. Tinggi = 13-20 skor  | Ordinal    |

|             |  |             |  |             |  |         |
|-------------|--|-------------|--|-------------|--|---------|
|             | yang di alami oleh responden   |             |  |             |  |         |
| Stres kerja | Stres adalah individu terhadap perubahan dalam situasi atau dalam situasi yang mengancam responden | krja respon | Alat yang digunakan dalam pnelitian adalah kuesioner yang terdiri dari 35 pernyataan | ukur di ini | 1. Rendah = 35- 87 skor<br>2. Tinggi = 88-140 skor | Ordinal |

***Tabel 4.1 defini operasional***

## **4.6 Teknik Pengumpulan Data**

### **4.6.1 Data primer**

Menurut Husein Umar (2020), data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari sumber pertama, baik itu individu atau perseorangan, seperti hasil wawancara atau tanggapan yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner oleh peneliti. Nur Indrianto dan Bambang Supono (2021) juga menjelaskan bahwa data primer merujuk pada sumber data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber aslinya tanpa melalui perantara. Data primer dapat berupa tanggapan responden yang dikumpulkan melalui kuesioner, atau hasil wawancara antara peneliti dengan narasumber, seperti perawat.

### **4.6.2 Data sekunder**

Menurut Husein Umar (2021), data sekunder merupakan informasi yang telah diolah lebih lanjut dari data primer dan dipresentasikan oleh entitas yang mengumpulkan data primer atau oleh pihak lain, seperti dalam bentuk tabel atau diagram. Menurut Nur Indrianto dan Bambang Supomo (2020), data sekunder mengacu pada sumber data penelitian

yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti melalui perantara media, yang direkam oleh pihak lain. Contoh data sekunder meliputi catatan atau dokumentasi dari ruang IGD dan ICU, serta jumlah keseluruhan perawat di kedua area tersebut.

#### **4.7 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan perangkat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Muti, 2020). Instrumen ini akan diterapkan pada studi mengenai Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Perawat IGD Dan ICU. Pada dasarnya, penelitian adalah suatu proses pengukuran terhadap fenomena sosial maupun alam, sehingga memerlukan alat ukur yang sesuai dan efektif. Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengukur fenomena yang diamati dalam penelitian, baik itu fenomena alam maupun sosial. Dalam penelitian ini, instrumen yang akan digunakan adalah kuesioner.

Alat pengukur yang diterapkan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dirancang oleh peneliti sebelumnya ( oleh Sri Dian Nur Astuti) yang terdiri dari 35 item pernyataan di mana pernyataan tersebut terbagi menjadi 13 pernyataan Biologis, 17 pernyataan secara Psikologis dan 5 pernyataan secara sosial-Prilaku. Kuesioner ini terdiri dari 4 kategori yaitu Tidak Pernah, Ringan, Sedang dan Berat. Kuesioner ini telah disusun berdasarkan pernyataan yang berkaitan dengan perbedaan tingkat stres kerja antara perawat IGD dan ICU. Kuesioner yang dipakai dalam studi ini termasuk dalam kategori kuesioner tertutup, di mana telah terdapat pernyataan-pernyataan yang disertai dengan opsi jawaban. Format item dalam kuesioner ini berupa pernyataan dengan opsi jawaban yang telah ditentukan.

##### **4.7.1 Uji validitas**

Uji validitas dilakukan untuk menentukan apakah instrumen yang digunakan memiliki validitas. Validitas instrumen menunjukkan sejauh mana instrumen tersebut dapat mengukur konstruk yang dimaksud. Instrumen dianggap valid jika data yang dikumpulkan sesuai dengan fakta yang sebenarnya dari objek yang diteliti. Berikut uji validitas dari kuesioner yang digunakan dalam penelitian perbedaan stres kerja antara

perawat instalasi gawat darurat dan intensive care unit di RSUD Majene, di dapatkan nilai valid.

|       |                       | N  | %     |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Cases | Valid                 | 17 | 100.0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0  | .0    |
|       | Total                 | 17 | 100.0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

***Tabel 4.2 Uji Validitas***

#### 4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan untuk menilai sejauh mana instrumen yang digunakan konsisten dan dapat diandalkan. Reliabilitas menunjukkan tingkat keseragaman data dari instrumen tersebut dalam waktu yang berbeda. Salah satu teknik yang umum digunakan untuk menguji reliabilitas adalah analisis Alpha Cronbach. Menurut Ghazali (2005:129), instrumen dianggap reliabel jika nilai  $\alpha$  (Alpha) lebih besar dari 0,6. Berdasarkan kaidah yang berlaku.

1. Jika angka reliabilitas Cronbach Alpha melebihi 0,6, maka instrumen tersebut dianggap reliabel, sehingga kuesioner dapat diandalkan dan digunakan.
2. Jika angka reliabilitas Cronbach Alpha kurang dari 0,6, maka instrumen tersebut dianggap tidak reliabel, sehingga kuesioner tidak dapat diandalkan dan tidak bisa digunakan.

Berikut nilai cronbach's alpha dari kuesioner yang akan di gunakan dalam penelitian perbedaan tingkat stres kerja antara perawat di instalasi gawat darurat dan intensive care unit di RSUD Majene, di dapatkan nilai cornbach alpha .712.

| Reliability Statistics |            |
|------------------------|------------|
| Cronbach's             |            |
| Alpha                  | N of Items |
| .712                   | 35         |

*Tabel 4.3 uji reabilitas*

#### 4.8 Teknik Manajemen Data

- 4.8.1 *Editing* adalah kegiatan mengecek kembali kuesioner yang telah diisi pada saat pengumpulan data, mengecek bagian kuesioner agar kita bisa melihat apakah jawaban di kuesioner sudah sesuai.
- 4.8.2 *Coding* mengubah menjadi bentuk yang lebih ringkas dengan memberi kode- kode tertentu, kegiatan ini mempermudah dalam menganalisis dan mempercepat pemasukan data
- 4.8.3 *Data entry* dan *entry* kode setelah pengeditan data adalah aktivitas selanjutnya untuk memasukkan data yang dikumpulkan oleh program komputer
- 4.8.4 Pembersihan data *cloning*, dengan melihat distribusi frekuensi setiap variabel dan melihat distribusi setiap variabel dan logikanya.
- 4.8.5 Untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban dalam kuesioner. Pengelolaan dilakukan melalui program angket statistik, dengan jawaban ya dan tidak dalam bentuk tabel.

#### 4.9 Jenis Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

- Observasi

Teknik observasi yang diterapkan adalah observasi langsung, yang melibatkan pengumpulan data di lapangan dengan mengamati secara langsung subjek penelitian dan aspek-aspek yang signifikan di lokasi penelitian. Teknik observasi merupakan salah satu metode pengumpulan data yang melibatkan pengamatan terhadap objek yang sedang diselidiki. Seperti yang dijelaskan oleh Cholid Narbuko, teknik observasi adalah suatu pendekatan pengumpulan data yang melibatkan pengamatan

langsung terhadap subjek penelitian. Proses pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan secara sistematis gejala-gejala yang menjadi fokus penelitian.

- Kuesioner

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan model inventori yang telah dirancang oleh peneliti sebelumnya. Kuesioner tersebut disusun berdasarkan pertanyaan yang berkaitan dengan Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Perawat IGD Dan ICU. Jenis kuesioner yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup, yang telah dilengkapi dengan pernyataan-pernyataan dan pilihan jawaban. Format dan isi item dalam kuesioner ini berupa pernyataan yang disertai dengan opsi jawaban.

- Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data yang melibatkan penggunaan informasi yang diperoleh dari dokumen yang relevan dengan subjek penelitian. Dalam proses pengumpulan data ini, peneliti mengumpulkan informasi yang relevan dari berbagai dokumen resmi atau arsip penting yang dapat memberikan dukungan dalam kelengkapan data penelitian. Selain itu, penulis juga menggunakan rekaman audio menggunakan tape recorder untuk merekam transkrip dari wawancara, dan kamera digunakan sebagai bukti bahwa penelitian telah dilakukan di lokasi yang dimaksud.

### 1.10 Analisis Data

Analisis data melibatkan pengaturan dan pengorganisasian data ke dalam pola dan kategori tertentu dengan deskripsi dasar. Dalam proses analisis data, peneliti menggunakan data kualitatif yang terdiri dari hasil wawancara dan catatan lapangan yang diuraikan.

- Analisis univariat dalam penelitian ini adalah tingkat stres kerja perawat di IGD dan ICU
- Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah perbedaan tingkat stres kerja antara perawat IGD dan ICU dengan menggunakan uji statistik *chi-square* Analisis data dilakukan dengan menggunakan

SPSS dengan nilai  $p < 0,05$  maka HI menunjukkan ada perbedaan yang bermakna antara tingkat stres kerja antar perawat di IGD dan ICU. Apabila terdapat nilai expected count  $< 5$  maka di lakukan uji fisher.

## **1.11 Etika Penelitian**

### **4.11.1 Menghormati martabat manusia**

Peneliti mempertimbangkan hak subyek untuk memperoleh informasi publik terkait dengan proses penelitian, dan memiliki kebebasan untuk memilih dan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan, misalnya peneliti menyiapkan formulir Hormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian

Pada dasarnya peneliti akan melaksanakan keterbukaan informasi pribadi, termasuk informasi individu, sehingga peneliti memperhatikan hak-hak dasar individu.

### **4.11.2 Keadilan**

Peneliti serius, jujur, profesional, dan manusiawi, dengan fokus pada faktor-faktor seperti akurasi ketelitian, akurasi perasaan, psikologis dan religius dan objek penelitian yang menekankan pada pembagian manfaat dan beban yang adil, atau berdasarkan dengan kebutuhan, juga dengan kemampuan, serta kontribusi pada pilihan komunitas penelitian, dengan tetap memperhatikan keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama sebelum dan sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

### **4.11.3 Pertimbangkan kemungkinan keuntungan dan kerugian**

Penelitian melaksanakan sesuai prosedur penelitian, dengan memperoleh hasil yang sebesar-besarnya bermanfaat bagi subyek penelitian, dan dapat dipromosikan pada tingkat populasi penelitian, sehingga dapat mengurangi dampak merugikan terhadap subyek penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adyana, F. K. (2023). Pengaruh Iklim Organisasi Dan Beban Kerja Terhadap Stres Kerja Perawat Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Akuntansi Keuangan Dan Bisnis*, 223-229.
- Amran, R. . (2021). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik Di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 70-76.
- Ariyanti., R. (2022). Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Ruangan Igd. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah*, 155-162.
- Astari, A. N. (2022). Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Pengetahuan Dan Kesadaran Pada Pasien Diabetic Retinopathy. *Jurnal Keperawatan*, 71-18.
- Badar, M. (2022). Manajemen Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Upri Makassar*, 1-7.
- Badri, I. A. (2020). Hubungan Beban Kerja Dan Lingkungan Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Ruangan Icu Dan Igd. *Jurnal Human Care*, 379-390 .
- Diana. (2021). Tugas Rumah Sakit. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Jawa Tengah.
- Ernawati, W. O. (2022). Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Di Rs. X Jakarta Seltan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Bpi*, 27-34.
- Fakhrizal., M. N. (2020). Analisis Waiting Time Terhadap Kecemasan Pasien Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibu Dan Anak Pemerintah Aceh. *Jurnal Aceh Medika*, 45-47.
- Fitriyani1, M. J. (2022). Determinan Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat Dan Unit Perawatan Intensif Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 99-106.
- Harsono, L. N. (2021). Tinjauan Literatur Mengenai Stres Dalam Organisasi. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 20-30.
- Herlia, R. M. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Perawat Ruang Instalasi Gawat Darurat Dan Ruang Intensive Care Unit. *Jom Fkp*, 71-78.
- Hidayat, A. Z. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Kelas I Rsud Bahteramas Provinsi Sulawesi



- Tenggara Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Universitas Halu Oleo*, 114-121.
- Ibrahim, S. R. (2022). Perbandingan Sistem Pendidikan Sarjana Keperawatan Indonesia Dan Inggris. *Jurnal Ilmu Pendidikan*, 5558-5563.
- Kasran., F. A. (2022). Dukungan Perawat Dalam Mengembangkan Produksi Jamu Oleh Lansia. *Mando Care Jurnal (Mcj)*, 53-60.
- Katmini, S. N. (2023). Pelaksanaan Sosialisasi Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) - Bpjs Kesehatan. *Prodi Administrasi Rumah Sakit Iik Strada Indonesia*, 26-28.
- k.nisak. (2021). Tingkatan Stres kerja. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Kusumawardhani, H. H. (2021). Pengembangan Tools Untuk Mengatasi Kepadatan Pasien Di Instalasi Gawat Darura. *Journal Of Telenursing (Joting)*, 276-285.
- Listiyono, R. A. (2022). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr.Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Kebijakan Dan Manajemen Publik*, 1-7.
- Maha, J. H. (2022). Analisis Pengaruh Stress Kerja, Lingkungan Kerja, Beban Kerja Dan Kepuasan Kerja Terhadap Karyawan Di Pt Natural Nusantara (Nasa) Yogyakarta. *Derivatif : Jurnal Manajemen*, 212-222.
- Mamengko, F. T. (2021). Kualitas Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Transdisiplin Pertanian*, 549-560.
- Merliyanti, R. M. (2024). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Keluarga Pasien Di Igd. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 227-236.
- Nugraha, J. U. (2024). Kompetensi Perawat Berhubungan Dengan Manajemen Nyeri Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 125-136.
- Orienti, A. I. (2020). Analisis Situasi Dan Optimalisasi Pelaksanaan Metode Asuhan Keperawatan Primer Pada Rumah Sakit Anak Dan Bunda Di Jakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 90-98.
- Pardede, M. S. (2020). Tipe Kepribadian Berhubungan Dengan Perilaku Caring Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 707-717.
- Prahmawati, A. R. (2021). Hubungan Response Time Perawat Dengan Pelayanan Gawat Darurat Di Instalasi Gawat Darurat Rsud Demang Sepulau Raya Lampung Tengah. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 69-79.

- Prawira, S. I. (2023). Masalah Perawat Dalam Melakukan Auskultasi Di Ruang Perawatan Intensive Care Unit. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 921-928.
- Puspitasari, E. S. (2021). Tingkat Stres Kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat Pada Masa Pandemi Covid-19. *Wiraraja Medika : Jurnal Kesehatan*, 25-29.
- Rahmayana, R. . (2022). Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat. *Jim Fkep*, 1-6.
- Savira, O. R. (2021). Hubungan Stres Dengan Motivasi Belajar Mahasiswa Disaat Pandemi Covid-19. *Jiksh: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 183-188.
- Sondakh, .. D. (2022). Kualitas Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan. *Jurnal Administrasi Publik*, 244-253.
- Sulistiadi, W. (2022). Strategi Pengembangan Layanan Instalasi Gawat Darurat Di Rsud Cengkareng Tahun 2021. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 3148-3156.
- Windyastuti, T. S. (2022). Hubungan Peran Perawat Associate Dalam Pelaksanaan Terapi Bermain Di Ruang Dahlia Rsud Dr. H Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan Stikes Widya Husada*, 66-72.
- Yustriani, S. K. (2022). Hubungan Kompetensi Perawat Igd Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Igd Rsud Abdul Wahab Sjahanie Samarinda. *Borneo Student Research*, 1719-1725.