

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Intensive care unit (ICU) merupakan salah satu bagian dari ruangan perawatan yang ada dirumah sakit maupun fasilitas kesehatan yang menyediakan perawatan intensif. Pada umumnya ruangan ICU didesain dalam keadaan tertutup, memiliki karakteristik alat dengan teknologi tinggi dan pada prinsipnya ruang ICU tidak dirancang untuk kehadiran kerabat pasien dalam waktu yang lama (Sánchez-Vallejo *et al.*, 2016). Ruang ICU adalah bagian dari pelayanan rumah sakit yang khusus ditujukan pada pasien dalam kondisi kritis. Pelayanan ICU dikategorikan menjadi tiga yaitu primer, skunder dan tersier yang ditentukan berdasarkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana juga kompetensi layanan (Kemenkes RI, 2018). Ruang ini berkaitan dengan perawatan pasien yang mengalami masalah intensif, kritis, ketergantungan tinggi terhadap alat dan bahkan kegawat darurat yang dapat mengancam nyawa pasien (Mitchell *et al.*, 2016).

Pasien yang masuk ke ruang *intensive care unit* (ICU) merupakan pasien dalam keadaan mendadak dan tidak direncanakan. Kondisi kritis yang dialami pasien ICU banyak menimbulkan permasalahan psikologis bagi pasien. Dampak dari kondisi tersebut menimbulkan ketidak berdayaan dan keputusan dalam proses penyembuhan sehingga pasien mengalami distress spiritual seperti pasien tidak melakukan ibadah dan menyalahkan tuhan sehubungan dengan penyakit yang dideritanya (Laili, dkk, 2019).

Terdapat 3 (tiga) prioritas pasien masuk ICU, yang pertama pasien merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan perawatan intensif dengan bantuan alat-alat ventilasi, monitoring dan obat-obatan *vasoaktif kontinue* dan lain-lain. Contoh dari pasien ini adalah pasien bedah kardiotoraksik, atau pasien syok septik. Pasien prioritas kedua merupakan pasien yang memerlukan pelayanan pemantauan canggih dari ICU. Jenis pasien ini berisiko sehingga memerlukan terapi intensif segera, karenanya pemantauan intensif menggunakan metode seperti *pulmonary arterial catheter* sangat menolong, seperti pada pasien penyakit dasar jantung, paru atau ginjal akut dan berat yang telah mengalami pembedahan mayor (Malara, 2014). Pasien prioritas ketiga adalah pasien yang mengalami sakit kritis dan tidak stabil akibat status kesehatan sebelumnya karena penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, baik masing-masing atau kombinasinya, yang sangat mengurangi kemungkinan kesembuhan dan mendapat manfaat dari terapi di ICU. Contohnya antara lain pasien dengan keganasan metastatic disertai penyulit infeksi pericardial tamponade, atau sumbatan jalan nafas atau pasien menderita penyakit jantung (Depkes RI, 2018).

Perawat di ruang intensif yaitu perawat yang telah mendapatkan pendidikan khusus sebagai perawat yang bekerja di ruang intensif. Perawat tersebut harus mampu menginterpretasikan kondisi dari pasien yang dirawatnya, mendeteksi berbagai perubahan fisiologi yang dapat mengancam jiwa serta mampu secara mandiri mengelola keadaan darurat yang dapat mengancam jiwa pasien sebelum dokter datang. Peran dan

tanggung jawab yang ditanggung perawat ruang intensif cukup berat, baik bertanggung jawab kepada pasien, keluarga dan juga terhadap dokter. Peran dan tugas perawat di ruang intensif antara lain melakukan tindakan observasi, *total care* dalam melakukan tindakan keperawatan dan terapi - terapi untuk pasien yang menderita penyakit, cedera, atau penyakit yang mengancam keselamatan nyawa dari pasien (Ramadhanti, 2017).

Peran perawat di ruang perawatan ICU memiliki peran yang berbeda dengan perawat yang ditempatkan di ruangan lainnya. Perawat yang berada di ruang intensif dituntut untuk memiliki keahlian dan pengetahuan yang baik dalam pengkajian dan analisa kondisi hemodinamik yang tidak stabil, serta harus cepat tanggap terhadap kondisi yang dapat mengancam jiwa. Hal tersebut menunjukkan bahwa perawat ICU dituntut untuk memiliki keterampilan, kecekatan, dan kesiagaan yang lebih setiap saat dalam menangani pasien kritis, hal ini membuat seorang perawat intensif akan lebih mudah mengalami stres (Nurchayani, 2016). Berbagai jenis stres atau kondisi yang menyebabkan banyak tekanan yang dialami perawat ruang intensif dapat mendorong perawat dalam situasi stres yang tinggi akibat tingginya tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat (Hammad *et al.*, 2018). Kondisi pasien yang kritis, beban kerja yang sangat tinggi, lingkungan perawatan intensif yang memiliki peralatan yang canggih, dapat menjadi sumber stres bagi perawat yang bertugas di ICU (Susanti, 2017).

Menurut survei dari *Northwestern National Life*, 40% pekerja melaporkan pekerjaan mereka luar biasa mengakibatkan stres. Survei nasional yang dilakukan oleh *Health and Safety Executive* (HSE) pada

tahun 2014 - 2015 di Inggris melaporkan jumlah kasus antara stres, depresi dan ansietas terkait pekerjaan rata-rata 1380 dari 100.000 pekerja (HSE, 2015). Survei oleh *American Psychological Association* (APA) pada tahun 2016, sebanyak 20% pekerja mengalami stress kerja berat. Seseorang yang mengalami stres mempunyai perilaku mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. Dampak lain dari stres kerja yang berkepanjangan akan menimbulkan kejenuhan atau *burnout* (Indita, 2020). Dampak yang paling terlihat dari *burnout* yaitu menurunnya kinerja dan kualitas pelayanan. Individu yang mengalami *burnout syndrome* akan kehilangan arti dari pekerjaan yang dikerjakannya dikarenakan respons yang berkepanjangan dari kelelahan emosional, fisik dan mental yang mereka alami. Akibatnya, mereka tidak dapat memenuhi tuntutan pekerjaan dan akhirnya memutuskan untuk tidak hadir, menggunakan banyak cuti sakit atau bahkan meninggalkan pekerjaannya (Nursalam, 2015).

Bagian pelayanan di ruang ICU membutuhkan sumber daya tenaga dokter dan perawat yang terlatih. Perawat di ruang ICU berbeda dengan perawat bagian lain. Tingkat pekerjaan dan pengetahuan perawat lebih kompleks, karena bertanggung jawab mempertahankan homeostasis pasien untuk berjuang melewati kondisi kritis/terminal yang mendekati kematian. Karakteristik perawat di ruang ICU, yaitu memiliki tingkat pengetahuan dan ketrampilan yang lebih baik dari pada perawat lain dalam menangani pasien yang memiliki kondisi kritis (Indita, 2020). Untuk itu perawat di ruang pelayanan intensif dituntut memiliki pengetahuan, ketrampilan, daya analisa dan tanggung jawab yang tinggi, mampu bekerja mandiri, membuat

keputusan yang cepat dan tepat, memiliki kinerja yang bagus. Kinerja perawat dituntut maksimal dan perawat harus bekerja pada level maksimal sehingga tingkat kelelahan perawat akan lebih tinggi dibanding perawat diruangan lain (Khairir Rizani, 2018). Perawat ICU memiliki peran yang berbeda dengan perawat yang bekerja di unit lain. Perawat ICU sebagai salah satu tim kesehatan harus memiliki pengetahuan yang memadai, mempunyai keterampilan yang sesuai dan mempunyai komitmen terhadap waktu. Perawat yang bekerja di ICU harus terlatih yang memiliki sertifikat ICU. Jumlah perawat pada ICU ditentukan berdasarkan jumlah tempat tidur dan ketersediaan ventilasi mekanik (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010).

Data yang tercatat di *World Health Organization* (WHO) tahun (2017) melaporkan bahwa jumlah perawat dan bidan ada sekitar 7,8 juta perawat di 198 negara. Data Kemenkes (2018) jumlah perawat diseluruh rumah sakit berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia yaitu 147.264 orang dengan jumlah tenaga kesehatan terbanyak sedangkan jumlah perawat yang bekerja di Puskesmas berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 berjumlah kurang lebih 73.311 orang.

Penelitian yang dilakukan oleh Said and El-Shafei (2020) menemukan sebanyak 149 perawat (71%) dari 210 perawat di Mesir mengalami stres kerja yang berlebihan. Elbay et al. (2020) menambahkan bahwa di Turki sebanyak 182 tenaga kesehatan mengalami stres kerja, penelitian mengenai *burnout* didapatkan bahwa sebanyak 42% perawat di Inggris mengalami *burnout*, di Brasil perawat yang mengalami *burnout* sebanyak 35,7%.

Penelitian Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2017) bahwa terdapat 78,8% perawat yang melakukan tugas kebersihan, 63,3% melakukan tugas administrasi dan lebih dari 90% melakukan tugas non keperawatan misalnya membuat resep, menetapkan diagnosa penyakit dan melakukan tindakan pengobatan dan hanya 50% yang melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsinya. Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) menyatakan pada Maisury (2021) perawat di Indonesia sebanyak 50,9% perawat mengalami stres kerja yang cukup tinggi kejadiannya. Beberapa Sari (2015) menambahkan bahwa perawat di RSUD Haji Makassar sebanyak 27 orang (48,2%) mengalami *burnout* rendah dan 14 orang (25%) mengalami *burnout* sedang

Stres kerja meningkatkan tingginya resiko *burnout*. *Burnout* adalah suatu proses yang disebabkan oleh stres pekerjaan yang tidak teratasi sehingga menyebabkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian dan penurunan pencapaian pribadi (Kohler, 2016). *Burnout* dapat terjadi karena stres kerja yang berkepanjangan dan merupakan suatu keadaan yang tidak dapat dihindari oleh perawat dalam menjalankan tugasnya memberikan asuhan keperawatan pada pasien di rumah sakit (Muklas, 2018). Oleh sebab itu stres pada perawat perlu diatasi, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya.

Kelelahan kerja merupakan fenomena pekerjaan yang didefinisikan sebagai sindrom akibat stres kerja kronis dan telah diakui sebagai masalah Kesehatan yang serius oleh *World Health Organization* yang belum berhasil dikelola (WHO, 2019). Hasil penelitian yang Setyowati (2019)

menyebutkan bahwa tingkat kejadian *burnout* yang pada tinggi pada kelelahan secara emosional (34,8%), kelelahan secara fisik (24,3%), dan (24,5%) mengalami kelelahan secara mental. Sementara itu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Prihantoro, 2015) membandingkan *burnout* berdasarkan jenis kelamin mendapatkan hasil tidak ada perbedaan nilai *mean* dari setiap dimensi yang diukur. Tiga dimensi yang diukur itu adalah 1) *Emotional exhaustion* : kelelahan emosi yang menyebabkan energi dan sumber - sumber dirinya terkuras oleh satu pekerjaan; 2) *Depersonalization* : sikap dan perasaan yang negatif terhadap klien atau pasien dan 3) *Perceive inadequacy of professional accomplishment* : penilaian diri negatif dan perasaan tidak puas dengan performa pekerjaan. Namun dari penelitian tersebut ada dimensi *burnout* dengan variabel jenis kelamin laki-laki di rumah sakit negeri maupun swasta memiliki nilai *mean* yang lebih tinggi dibanding variabel jenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi *burnout* pada perawat rumah sakit negeri tidak ada perbedaan signifikan dari rumah sakit swasta. Namun hal tersebut dialami oleh perawat di rumah sakit Palang Biru Gombang dimana adanya tata kelola dan kebijakan yang baru membuat pekerjaan perawat semakin banyak sehingga menyebabkan pekerjaan yang dilakukan menjadi tidak maksimal karena kelelahan dan tidak fokus terutama di akhir – akhir sif. Kelelahan pada perawat di rumah sakit Palang Biru Gombang dapat ditandai dengan adanya perawat yang jaga malam sampai tidak dapat untuk istirahat.

Hasil penelitian yang dilakukan Jeikawati (2023) memberikan penjelasan hasil penelitian di RSUD Palangka Raya terkait karakteristik

responden berdasarkan 3 variabel dari *Burnout Syndrome*. Pada variabel Emosional ada sebanyak 26 responden (60,5%) yang mengalami emosional ringan dan menjadi kelompok variabel yang terbanyak. Disusul dengan emosional dampak sedang ada sebanyak 16 responden (37,2%). Dan yang mengalami emosional berat ada sebanyak 1 responden (2,3%). Variabel Depersonalisasi mendapatkan hasil bahwa yang mengalami kasus tersebut ada sebanyak 29 responden (67,4%) yang mengalami depersonalisasi ringan, sedangkan yang mengalami depersonalisasi berat ada sebanyak 4 responden (9,3%) disusul yang sedang ada sebanyak 10 responden (23,3%). Pada Variabel Penurunan Capaian diri telah diketahui hasil pada penelitian ini yaitu; tenaga kesehatan yang mengalami penurunan capaian diri berat ada sebanyak 8 responden (18,6%) sedangkan yang sedang ada sebanyak 7 responden (16,3%) adapun yang ringan sebanyak 28 (65,1%). Sedangkan penelitian lain dari Jimri (2023) menjelaskan Hasil *Cross tab* antara kedua variabel menunjukkan bahwa responden yang mengalami beban kerja ringan dengan tingkat *Burnout Syndrome* sedang yaitu (14,3%) atau 7 responden, untuk beban kerja berat dengan tingkat *Burnout Syndrome* ringan hanya (2,0%) atau 1 responden saja, sedangkan untuk tingkat beban kerja berat dengan *Burnout Syndrome* sedang mendominasi dengan (85,7%) atau 42 responden. Uji statistik menggunakan uji spearman rank diperoleh nilai ρ value = 0.000 (ρ value < nilai α 0.05) dengan nilai $r = 0.594$ artinya ada hubungan antara beban kerja dengan *Burnout Syndrome* pada perawat di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado dengan tingkat kekuatan hubungan berada pada tingkat moderat atau sedang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Palang Biru Gombong didapatkan jumlah perawat sebanyak 10 perawat bekerja di ruangan ICU, dari wawancara terhadap 5 orang perawat yang bertugas pada saat pelayanan ditemukan bahwa perawat mengalami kejenuhan dan kebosanan dalam melakukan rutinitas kerjanya. Berbagai alasan yang dikemukakan oleh mereka antara lain, karena jumlah pasien yang melebihi kapasitas dan tidak seimbang dengan jumlah perawat yang ada, rutinitas pekerjaan yang monoton tanpa diimbangi dengan waktu libur yang panjang, jumlah kompensasi yang tidak mencukupi kebutuhan, ketidakpahaman dalam pengoperasian alat, dan tidak adanya hubungan timbal balik antara perawat dengan pasien membuat para perawat merasakan kelelahan dan mengalami penurunan motivasi. mereka mengatakan yakin akan kemampuan yang dimilikinya dalam melaksanakan tugasnya sehari – hari. Dengan memiliki keyakinan yang tinggi akan kemampuan, mereka mampu menjalankan tugas dengan baik meskipun tuntutan dan beban kerja yang tinggi di Rumah Sakit Palang Biru Gombong.

Berdasarkan fenomena diatas, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Tingkat Kelelahan Perawat *Intensive Care Unit* (ICU) Melalui Pengukuran *Burnout* Di Rumah Sakit Palang Biru Gombong”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Tingkat Kelelahan Perawat *Intensive*

Care Unit (ICU) Melalui Pengukuran Burnout Di Rumah Sakit Palang Biru Gombang?''.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Tingkat Kelelahan Perawat ICU Melalui Pengukuran *Burnout* Di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik jenis kelamin perawat ruang ICU di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.
- b. Mengetahui karakteristik tingkat pendidikan perawat ruang ICU di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.
- c. Mengetahui karakteristik usia perawat ruang ICU di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.
- d. Mengetahui tingkat kelelahan perawat melalui perhitungan *burnout* di Rumah Sakit Palang Biru Gombang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah pustaka tentang tingkat kelelahan perawat ICU melalui perhitungan *burnout*
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan untuk meningkatkan kinerja perawat di ruang ICU

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi bagi rumah sakit dan sebagai sumber acuan untuk mengatasi tingkat kelelahan perawat di ruang ICU.

b. Bagi Perawat

Hasil penelitian dapat dijadikan masukan dan khasanah keilmuan keperawatan yang dijadikan dasar pada perawat dalam mengatasi dan menghadapi kelelahan kerja (*burnout*) sehingga dapat meningkatkan kualitas agar lebih baik

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan wawasan dan melakukan penilaian tentang kelelahan perawat di ruang ICU dengan pengukuran *burnout*, mengaplikasikan mata kuliah Metodologi Riset dan Riset Keperawatan, serta merupakan pengalaman dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelkitian

Tabel 1.1 Persamaan Dan Perbedaan

No	Penulis (tahun)	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Utari Christya Wardhani, Rizki Sari Utami Muchtar dan Anni Farhiyani (2020)	Hubungan Stress Kerja Dengan Kejenuhan (<i>Burnout</i>) Kerja Pada Perawat Di Rumah Sakit Kota Batam	1. Tema yang di ambil adalah tentang tingkat kelelahan dan menggunakan perhitungan <i>burnout</i> 2. Teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i>	1. Tempat penelitian Rumah Sakit Palng Biru Gombang 2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif
2	Hamadi, Khairir Rizani, Rinne Agisti (2018)	Tingkat Kelelahan Perawat Di Ruang ICU	1. Tema yang di ambil adalah tentang tingkat kelelahan pada perawat di ruang ICU	1. Tempat penelitian Rumah Sakit Palng Biru Gombang

			2. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif
			3. Teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i>
3	Dita Andini Dwi	Gambaran Tingkat	1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif <i>descriptif survey</i>
	Pratiwi, Dody	Kelelahan Perawat Di	1. Tempat penelitian Rumah Sakit Palng Biru Gombang
	Setyawan (2017)	Ruang Perawatan Intensif	2. Instrument penelitian dengan menggunakan kuesioner <i>burnout</i>
			2. Teknik pengambilan sampel <i>total sampling</i>
