

**PENGALAMAN KERJA PERAWAT DALAM MERAJAT PASIEN DI RUANG
ICU RSUD. Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN**

¹Putri Anwari, ²Fitriani, ³Suci Munawarah Ramud,
⁴Eva Kartika Hasibuan, ⁵Bunga Theresia Purba

¹Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Email : putrianwari40@gmail.com

²Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Email: fani095522@gmail.com

³Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Email: suci.ramud@gmail.com

⁴Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Email: evakartika86@gmail.com

⁵Program Studi Ners, Universitas Sari Mutiara Indonesia
Email: purbabunga.skepns@gmail.com

ABSTRACT

Intensive Care Unit (ICU) is the last gate of hospital patients, especially patients who use ventilator and ICU need 24 hour monitoring. Nurses working in the Intensive Care Unit must be fast and precise, continuous work, high workload, less modern tools and family conditions can stress the consequences of nurse work and other health teams are not fluent and empathy for patients is decreasing, so that nursing care is given partially implemented and addressed on physical issues. This study aims to explore the work of nurses in caring for patients in the ICU. This research was conducted at ICU Pirngadi General Medan. The type of research used was qualitative with phenomenology approach, the participants in this study were nurses ICU which amounted to 4 people. Technique of taking participant in this study by way of purposive sampling. The results in this study have six themes, namely physical, nursing care, psychology, environment, facilities and expectations. The conclusion in this research is nurses tend to experience various problems in work so that nurses become less maximal in work it will affect service in ICU less maximal. Suggestion in this research is expected to nurse to maximal and discipline in work and to hospital service to pay more attention nurses work load by increasing knowledge and held training, addition of award to create maximum service.

Keywords : experience work, ICU nurse

1. PENDAHULUAN

Intensive care unit (ICU) menurut WHO merupakan suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit akut, cedera atau penyuli-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa.

Di Indonesia, ketenagaan kerja perawat di ruang ICU diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia Nomor
1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang
pedoman penyelenggaraan Pelayanan
ICU di Rumah Sakit yaitu, untuk ICU
level I maka perawatnya adalah perawat
terlatih yang bersertifikat bantuan hidup
dasar dan bantuan lanjut, untuk ICU
level II diperlukan minimal 50% dari
jumlah seluruh perawat di ICU
merupakan perawat terlatih dan
bersertifikat ICU, dan untuk ICU level
III diperlukan minimal 75% dari jumlah

seluruh perawat ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU.

Pada saat ini, ICU modern tidak terbatas menangani pasien pasca bedah atau ventilasi mekanis saja, namun telah menjadi cabang ilmu sendiri yaitu *intensive care medicine*. Pelayanan di ICU dapat memberi dampak pada perawat berupa kejenuhan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan keadaan terminal yang lama, bahkan sampai berbulan-bulan, tetapi tidak mengalami perbaikan kondisi kesehatan. Hal ini dapat menyebabkan kelelahan emosional yang mengarah terjadinya *burnout* dibuktikan dari penelitian yang dilakukan oleh Meltzer, L. S. et al., (2004) dalam Asdalola (2015).

Menurut Dewi Andriani, (2015) Kondisi pasien yang kritis, beban kerja yang sangat tinggi, lingkungan ICU dengan peralatan yang canggih, dapat menjadi sumber stress bagi perawat yang bertugas di ICU.

Menurut Mealer (2007, dalam Andriani, 2015) bahwa perawat ICU rentan mengalami Post Traumatic Stres Disorder (PTSD) dibandingkan perawat di unit lain. Berdasarkan penelitian Mealer didapatkan hasil bahwa dari 230 perawat ICU terdapat 54 responden yang mengalami PTSD (24%), sedangkan dari 121 responden dari perawat umum terdapat 17 responden yang mengalami PTSD (14%). Hal ini dikarenakan resiko/aktivitas kerja di ICU membutuhkan tanggung jawab besar dalam menangani pasien kritis.

Hasil penelitian tentang beban kerja di bagian pelayanan *intensive* Norwegia didapatkan bahwa score aktifitas perawat 75-90% per perawat (Stafseth, 2011). Perawat juga mengatakan bahwa shift malam menjadi masalah bagi perawat karena harus meninggalkan rumah dan keluarganya pada malam hari, selain itu beban atau tanggung jawab yang lebih berat sehubungan dengan kondisi pasien yang kritis sehingga memerlukan observasi yang ketat (Andriani, 2015).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Fenomena yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengalaman kerja perawat dalam merawat pasien diruang ICU Rumah Sakit Umum Pirngadi kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan di ruang ICU RSUD Dr. Pirngadi kota Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April sampai Juli 2018.

Partisipan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive sampling* yaitu partisipan yang dipilih atau yang dituju diyakini berkompeten dan mau memberikan informasi yang terkait dengan masalah yang diteliti. Jumlah partisipan dalam penelitian ini yaitu 4 orang dan sudah tercapai saturasi data. dengan kriteria inklusi partisipan yaitu; perawat dengan lama kerja 3 tahun atau lebih, perawat dapat berkomunikasi dengan baik, serta bersedia menjadi partisipan.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara secara mendalam (*in-deph interview*) yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan durasi ± 60 menit. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuisisioner data demografi, panduan wawancara dan *field note*. Peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan pendekatan *collaizi* dan software Nvivo versi 12.0 (*trial*).

3. HASIL

Berdasarkan hasil analisis terhadap hasil wawancara diperoleh beberapa tema yaitu 1) mengalami gangguan fisik, 2) melakukan asuhan keperawatan, 3) mengalami dampak psikologi, 4) konflik dengan keluarga pasien, 5) menemukan fasilitas kurang memadai, 6) menemukan harapan dalam merawat pasien.

A. Sub tema dan Kategori yang Ditemukan dalam Tema

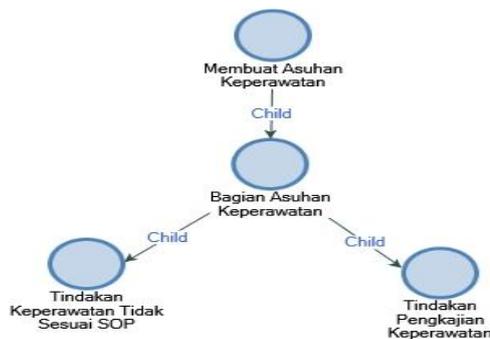
1. Mengalami Gangguan Fisik



Gambar 4.1. Skema Model Sub Tema dan Kategori pada Mengalami Gangguan Fisik
 Sumber : Data Primer Hasil Olah NVivo Versi 12.0

Subtema dan kategori berdasarkan tema “mengalami gangguan fisik” dapat dilihat pada gambar 4.1. Skema model subtema dan kategori diperoleh melalui hasil uji model Nvivo versi 12.0 yaitu model *to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 1 yaitu fisik dengan kategori sebanyak 2 yaitu beban kerja tinggi dan lelah

2. Membuat Asuhan Keperawatan

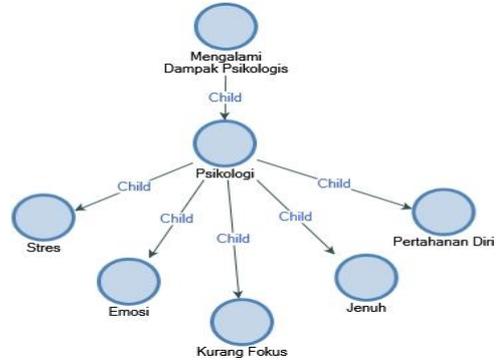


Gambar 4.2. Skema Model Sub Tema dan Kategori pada Membuat Asuhan Keperawatan
 Sumber : Data Primer Hasil Olah NVivo Versi 12.0

Subtema dan kategori berdasarkan tema “membuat asuhan keperawatan” dapat dilihat pada gambar 4.2. Skema model subtema dan kategori diperoleh melalui hasil uji model Nvivo versi 12.0 yaitu model *to display nodes*. Subtema

yang didapat sebanyak 1 yaitu bagian asuhan keperawatan dengan kategori sebanyak 2 yaitu tindakan keperawatan tidak sesuai SOP dan tindakan pengkajian keperawatan

3. Mengalami Dampak Psikologi



Gambar 4.3. Skema Model Sub Tema dan Kategori pada Mengalami Dampak Psikologi
 Sumber : Data Primer Hasil Olah NVivo Versi 12.0

Subtema dan kategori berdasarkan tema “Mengalami Dampak Psikologi” dapat dilihat pada gambar 4.3. Skema model subtema dan kategori diperoleh melalui hasil uji model Nvivo versi 12.0 yaitu model *to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 1 yaitu psikologi dengan kategori sebanyak 5 yaitu emosi, jenuh, kurang fokus, pertahanan diri dan stres.

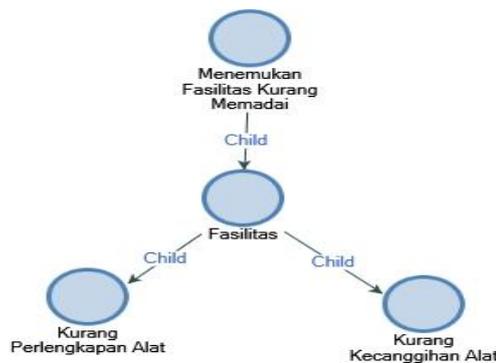
4. Mengalami Konflik dengan Keluarga Pasien



Gambar 4.4. Skema Model Sub Tema dan Kategori pada Mengalami Konflik dengan Keluarga Pasien
 Sumber : Data Primer Hasil Olah NVivo Versi 12.0

Subtema dan kategori berdasarkan tema “Mengalami Konflik dengan Keluarga Pasien” dapat dilihat pada gambar 4.4. Skema model subtema dan kategori diperoleh melalui hasil uji model Nvivo versi 12.0 yaitu model *to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 1 yaitu masalah lingkungan dengan kategori sebanyak 2 yaitu tidak sesuai jam berkunjung dan kurang informasi.

5. Menemukan Fasilitas Kurang Memadai

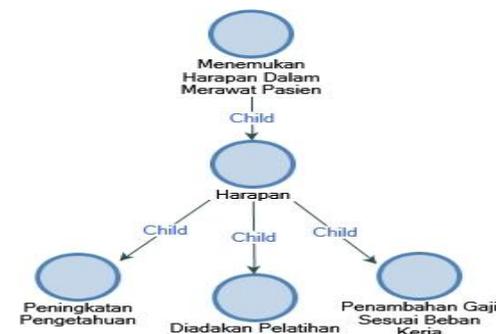


Gambar 4.5. Skema Model Sub Tema dan Kategori pada Menemukan Fasilitas Kurang Memadai

Sumber : Data Primer Hasil Olah NVivo Versi 12.0

Subtema dan kategori berdasarkan tema “Menemukan Fasilitas Kurang Memadai” dapat dilihat pada gambar 4.5. Skema model subtema dan kategori diperoleh melalui hasil uji model Nvivo versi 12.0 yaitu model *to display nodes*. Subtema yang didapat sebanyak 1 yaitu fasilitas dengan kategori sebanyak 2 yaitu kurang kecanggihan alat dan kurang perlengkapan alat.

6. Menemukan Harapan dalam Merawat Pasien



Gambar 4.6. Skema Model Sub Tema dan Kategori pada Menemukan Harapan dalam Merawat Pasien

Sumber : Data Primer Hasil Olah NVivo Versi 12.0

Subtema dan kategori berdasarkan tema “Menemukan Harapan dalam Merawat Pasien”. Subtema yang didapat sebanyak 1 yaitu harapan dengan kategori sebanyak 3 yaitu peningkatan pengetahuan, diadakan pelatihan dan penambahan gaji sesuai beban kerja.

B. Keterkaitan antara Subtema dan Kategori

1. Fisik

Berdasarkan subtema fisik didapat 2 kategori yaitu beban kerja tinggi dan lelah, untuk kategori beban kerja tinggi disampaikan partisipan 1, 2, 3 dan 4, kategori lelah disampaikan partisipan 1, 2 dan 3. Berikut ini ungkapan dari masing-masing partisipan terkait beban kerja tinggi dan lelah antara lain :

a) Beban Kerja Tinggi

“aduhh dek, kalau cerita pengalaman, disini lah beban kerja yang paling tinggi (P1).

capeknya luar biasa, di ICU ini lah beban kerja yang paling tinggi kakak rasa, betul-betul capek” (P2).

“yaaa kalau beban kerja pasti berat ya namanya juga ICU ya, pasiennya kan udah intensif care semua (P3).

“apalagi yang bagian heatinjuri itu lasak nya bukan main, gak ketolongan, belum lagi yang lainnya, ada yang harus dicebok lah pasiennya, beban kali lah” (P4).

b) Lelah

Gara-gara gini kalian itu, makanya marah bapak itu ha...itu satu membuat kami capek, lelah dengan kejadian-kejadian seperti ini” (P1).

diruangan mungkin jam 9 udah duduk, kalau kita nonstop, apalagi kalau pasien penuh jaga malam lagi, lelahnya luar biasa tapi ya udah lah” (P2).

“ha,.. ya tetap kita jelaskan tadi, kalau dia tetap bersih keras, ya udah lah, mampu kau situ, kita pun capek, lelah, sementara

pekerjaan kita yang lain jangan sampai terganggu ya kan? (P3)

2. Bagian Asuhan Keperawatan

Berdasarkan subtema bagian asuhan keperawatan didapat 2 kategori yaitu tindakan tidak sesuai SOP dan tindakan pengkajian keperawatan. Untuk kategori tindakan tidak sesuai SOP disampaikan oleh partisipan 1 dan 4, kategori tindakan pengkajian keperawatan disampaikan partisipan 2. Berikut ini ungkapan dari masing-masing partisipan terkait tindakan tidak sesuai SOP dan tindakan pengkajian keperawatan antara lain :

a) Tindakan tidak sesuai dengan SOP
“kalau tindakan sesuai SOP ya... dilakukan aja pun dengan semampu kita udah syukur (P1).

dengan pasien yang susah dimiring kanan miring kiri kan, kita pun jadi malas kalau tindakan itu aja, jadi kadang kita lakukan kadang gak, ya gitu lah dek” (P4).

b) Tindakan pengkajian keperawatan
“mereka yang anamnesa kedokteran kita yang anamnesae keperawatan, kalau kita anamnese, eemmmm terus kita naikan diagnosa keperawatanya” (P2).

3. Psikologi

Berdasarkan subtema psikologi didapat 5 kategori yaitu stress, emosi, kurang fokus, jenuh dan pertahanan diri. Untuk kategori stres disampaikan partisipan 1 dan 2, kategori emosi disampaikan partisipan 1, 2 dan 3, kategori kurang fokus disampaikan partisipan 2 dan 3, kategori jenuh disampaikan partisipan 2 dan 3, kategori pertahanan diri disampaikan partisipan 2 dan 3. Berikut ini ungkapan dari masing-masing partisipan terkait stress, emosi, kurang fokus, jenuh dan pertahanan diri antara lain :

a) Stres
mereka juga sering memarahi kita, ngancam saya masukan kekoran kamu ya, stres lah kita kalau sempat seperti ini semua keluarga pasien” (P1).

Dengan rutinitas yang kayak gini beratnya, stres kali lah dek, udah gitu kita semuanya, belum lagi keluarga pasien marah-marahi kita karna diskomunikasi” (P2).

b) Emosi
suntikan dek ya...yang jam 7, apakan dulu yang gawat itu ya... gitu kan emosi kita kalau susah-susah nangkap, maunya harus tau semua tanpa dikomando” (P1).

“misalnya jaga malam, kebetulan malam pertama repot kali gak bisa tidur sementara dirumah harus ngerjain yang lain, ya emosi tingkat tinggi juga” (P2).

“ooo..kita masih manusia biasa ya, mungkin kalau kita emosi dari rumah kadang mau terbawak dengan emosi disini, tapi itu kita usakan jangan sampai terjadi.(P3).

c) Kurang fokus
kakak udah takut kali dek pasiennya kenapa-kenapa, itulah karna kakak kurang fokus, setelah itu kakak laporkan sama katim, gitulah dek kalau kurang fokus” (P2).

“sebenarnya kurang fokus, kita gak usah munafik ya, kalau kita lagi banyak beban, mungkin pasti akan terbawak seperti tadi ya (P3).

d) Jenuh
dek.....ambilkan minum, tidak ada sopan santunya, kita pun jenuh menghadapi seperti itu dek, memang benar-benar jenuh lah dek, kita pun kalau bagus-bagus, kita layani bagus juga”(P2).

“udah lama dek, ha. Itu lah dek yang belum, udah jenuh kadang, hah itu dia karna beban kerja di ICU ini kan berat” (P3).

e) Pertahanan diri
Cobalah disukai gitulah pikiran kakak, jadi benar-benar mencintai profesilah” (P2).

“ya.. gimana dibilang ya, ya namanya kita kerja ya, berusaha untuk selalu menerima lah ya, pertahanan diri juga harus bersabar, (P3).

4. Masalah Lingkungan

Berdasarkan subtema masalah lingkungan didapat 2 kategori yaitu kurang informasi dan tidak sesuai jam berkunjung. Untuk kategori kurang informasi disampaikan oleh partisipan 1, 2 dan 3, kategori tidak sesuai jam berkunjung disampaikan partisipan 1, 2, 3 dan 4,. Berikut ini ungkapan dari masing-masing partisipan terkait kurang informasi dan tidak sesuai jam berkunjung antara lain :

a) Kurang Informasi

itulah tadi aku mau minta masuk gak dikasihnya masuk, mati mamak ku kan gak ku tengok, ha.... itu lah tadi jadi bermasalah karna diskomunikasi” (P1).

“emmmm ada... kita sering juga kadang konfrontasi dengan keluarga pasien, misalnya kita emmmm..udah informasi dia kurangpuas, jadi mereka komplek” (P2).

“namanya kan keluarga nya sudah sangat berat, tapi kalau mereka selalu sibukbolak balik masuk, kita kan terganggu bekerja gitu kan? Ya.. kita terangkan bagus-bagus aja sama keluarga pasiennya. (P3)

b) Tidak sesuai jam berkunjung

“keluarga pasien yang susah diatur, misalnya jam berkunjung,jam 12 kan...kadang sebelum jam 12 udah pada masuk semua, (P1).

kalau mau masuk dipaksa, kalau ga ngelapor begini begitu ga terima membentak perawat bahkan ada yang mau memukul perawat kadang-kadang itulah susahya” (P2).

“ya jelas, makanya kita selalu bilang, pak jangan masuk dulu ya, kita kan ada jam bertamu gitu.. iya sus sebentar aja mau berdoa, (P3).

Karna diluarkin jam besuknya terbatas, jadi banyak kali pertanyaan keluarga nya, banyak juga komplennya” (P4).

5. Fasilitas

Berdasarkan subtema fasilitas didapat 2 kategori yaitu kurang perlengkapan alat dan kurang kecanggihan alat. Untuk kategori kurang perlengkapan alat disampaikan oleh

partisipan 2 dan 4, kategori kurang kecanggihan alat disampaikan partisipan 2 dan 4,. Berikut ini ungkapan dari masing-masing partisipan terkait kurang perlengkapan alat dan kurang kecanggihan alat antara lain :

a) Kurang perlengkapan alat

“Cuman alatnya gak begitu banyak, gak begitu lengkap tapi itukan udah urusan RS lah ya kan? (P2).

“ooo... kalau fasilitas ICU masih banyak yang kurang, mengenai alat-alatnya, obanya juga masih banyak lah yang kurang” (P4).

b) Kurang kecanggihan alat

“ Susahnya paling alatlah. Alatnya gak secanggih alat RS swasta jadi kita semua manual, (P2).

“iya, kalau kurang obat itu memang, ada.. masih banyak yang kurang memadai, kecanggihan alatnya pun kurang” (P4).

6. Harapan

Berdasarkan subtema harapan didapat 3 kategori yaitu peningkatan pengetahuan, diadakan pelatihan, dan penambahan gaji sesuai dengan beban kerja. Untuk kategori peningkatan pengetahuan disampaikan oleh partisipan 2 dan 3, kategori diadakan pelatihan disampaikan partisipan 2, 3 dan 4, kategori penambahan gaji sesuai dengan beban kerja disampaikan partisipan 1, 2 dan 4. Berikut ini ungkapan dari masing-masing partisipan terkait peningkatan pengetahuan, diadakan pelatihan dan penambahan gaji sesuai beban kerja antara lain :

a) Peningkatan pengetahuan

“kalau kk pengennya no satu itu diupdate terus pengetahuan perawatnya” (P2).

“Ya kalau masalah pekerjaan ya tinggal penyegaran lah mau nya ya, biar tambah pengetahuan” (P3).

b) Diadakan pelatihan

“mau nya kami diberikan pelatihan yang reguler berganti-gantian semuanya, (P2).

“ada pelatihan ini, penyegaran ini.. kita kan udah lama gak melakukan pelatihan ACLS, penyegarannya disegarkan kembali maunya, (P3).

“iya maunya sekali-sekali dilakukan pelatihan, karna kan semakin maju jaman semakin banyak perubahan, jadi maunya ada pelatihan intensive care” (P4)

c) Penambahan gaji sesuai dengan beban kerja

ya itulah kita terima ya....kan. itulah mengenai jasanyatapi emmm

4. PEMBAHASAN

Mengalami Gangguan Fisik Beban Kerja Tinggi

Beban kerja yang tinggi juga dialami oleh partisipan seperti kurang informasi atau diskomunikasi antara tim kesehatan dengan keluarga pasien. Kurang perlengkapan dan kecanggihan alat yang mengakibatkan meningkatnya beban kerja tinggi yang ada di ICU Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan. Hal ini menyebabkan stres pada keadaan fisik dan pikiran sudah lelah perawat tetap harus memberikan pelayanan yang primer kepada pasien.

ICU (*Intensive Care Unit*) dan IGD (Intalasi Gawat Darurat) merupakan pelayanan rumah sakit yang beroperasi 24 jam, di mana pelayanan dan konsultasi langsung diberikan oleh dokter jaga yang berada di rumah sakit setiap hari serta didukung dengan tersedianya pelayanan laboratorium, radiologi, farmasi dan perawat yang profesional. ICU dan IGD merupakan lingkungan kerja yang memiliki kecenderungan stres dan beban kerja yang tinggi. Hal ini dimungkinkan karena perawat ICU dan IGD dihadapkan pada pasien dengan kondisi jiwa yang terancam, sehingga membutuhkan perhatian, pengetahuan dan keterampilan.

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stres kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional, serta sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu

hendaknyalah maunya kedepan ? hendaknya ada penambahan gaji” (P1).

Tapi pengennya kedepannya semuanya sesuailah beban kerjanya jadi ada penambahan gaji, karna seharusnya ICU itu kan ruang intensive, lebih tinggi beban kerjanya” (P2).

Karna kan disini dengan yang diruangan lain sama semua jasanya gak ada perbedaan kalau bagus kami adalah istilah penambahan gaji kayak sesuai dengan beban kerja” (P4).

sedikit dimana pekerjaan yang dilakukan karena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan. Sehingga secara potensial membahayakan pekerjaan (Manuaba, 2000).

Kelelahan

Pada hasil wawancara pada penelitian ini partisipan juga sering merasakan kelelahan, kelelahan pasti dialami perawat, pada saat menghadapi pasien lagi banyak dengan kondisi upnue dan komplek dari keluarga pasien.

Aktivitas terasa sulit dan menjenuhkan, timbul ketakutan dan kecemasan, kelelahan fisik dan mental (*physical and psychological exhaustion*), ketidakmampuan mengerjakan pekerjaan ringan dan sederhana, gangguan pencernaan akut, meningkatnya rasa takut dan cemas, jantung berdebar keras, sesak napas, badan bergetar dingin dan banyak keringat, loyo, pingsan atau collaps (Hawari, 2011).

Compassion fatigue yang dialami perawat mengakibatkan munculnya berbagai respon dari perawat saat menangani pasien di IGD. *Compassion fatigue* yang dialami oleh perawat yang ada di ICU berdampak pada emosional, fisik, spiritual dan psikologis perawat yang mengalaminya (Tunajek, 2006). Dalam situasi yang pasien ramai akan menimbulkan jenuh, kelelahan fisik,

kurang fokus pada perawat ICU Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan.

Secara fisiologis *compassion fatigue* juga mempengaruhi fisik perawat. Perawat merasa lelah, capek, tidak semangat, malas dan kondisi badan tidak fits dalam melakukan pekerjaan menangani pasien di ICU. *Compassion fatigue* akan menimbulkan gejala berupa kelelahan, tidak semangat, kekurangan energi, kehilangan daya tahan tubuh sehingga akan mengganggu fisik dari perawat dalam menangani pasien (Lambordo & Eyre, 2011).

Timbulnya kelelahan fisik dan stres kerja pada seorang tenaga kerja dapat melalui tiga tahap, tahap pertama yaitu reaksi awal yang merupakan fase inisial dengan timbulnya beberapa gejala/tanda, namun masih dapat diatasi oleh mekanisme pertahanan diri. Tahap kedua; reaksi pertahanan yang merupakan adaptasi maksimum dan pada masa tertentu dapat kembali kepada keseimbangan. Bila stres ini terus berlanjut maka akan sampai ke tahap ketiga, yaitu kelelahan yang timbul karena mekanisme pertahanan diri telah kolaps (layu) (Nasution, 2000 dalam Prihatini, 2007).

Melakukan Asuhan Keperawatan Tindakan keperawatan tidak sesuai SOP

Perawat dalam hal ini tidak semua melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan SOP, mereka merasa bosan dengan aktivitas yang tidak pernah berganti karena tidak ada perkembangan dari pasien, tetapi tidak semua pasien yang tidak ada perkembangan dan tidak semua perawat yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan SOP.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon, 1994 dalam Potter & Perry, 1997). Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk

memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari.

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Kozier et al., 1995).

Tindakan Pengkajian Keperawatan

Patisipan dalam penelitian saya mengatakan pengkajian sesuai dengan diagnosa pasien, baik dokter maupun perawat. Pengkajian dilakukan mulai dari atas kepala ke ujung kaki dan selalu melakukan pengamatan pada pasien karena pasien dalam ruang Intensive Care Unit adalah pasien intensif. Perawat melakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk memeriksa pasien secara menyeluruh dan monitoring pasien 24 jam.

Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 1995).

Mengalami Dampak Psikologis Stress

Stressor perawat dengan *compassion fatigue* di ruang ICU Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan terdiri dari dua stressor yaitu fisik dan psikologis. Kondisi ruang ICU yang ramai dengan pasien dan keluarga dan kondisi ICU yang *crowded* karna anggota keluarga yang masuk tidak sesuai

dengan jam berkunjung dan selalu komplek karena kurang informasi/memahami informasi atas penyampaian tim kesehatan. Hal ini menjadi stressor fisik yang dapat menimbulkan stress bagi perawat yang ada di ICU Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan.

Stress merujuk pada kondisi internal individu untuk menyesuaikan diri secara baik terhadap perasaan yang mengancam kondisi fisik dan psikis dan mengancam gejala psikologis yang mendahului penyakit, reaksi ansietas dan tidak nyaman (Minner, 1992 dalam Prihatini, 2007). Dalam kaitan pekerjaan, stress adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan kerja sehingga menimbulkan persepsi jarak antara tuntutan yang bersal dari situasi dari sumber daya sistem biologis, psikologis dan sosial. Stress yang terlalu rendah mengakibatkan pekerjaan cenderung menjadi lesu, malas dan merasa cepat bosan. Sebaliknya, stress yang berlebihan mengakibatkan kehilangan efisiensi, kecelakaan kerja, kesehatan fisik terganggu dan dampak lain yang tidak diinginkan (Smet, 1994).

Crowded merupakan situasi dimana pelayanan gawat darurat melebihi kemampuan perawat yang ada di ruang ICU (Afleck et al, 2003). Situasi ICU yang *crowded*, stress, beban kerja yang tinggi, pasien yang banyak menjadi situasi tersendiri bagi perawat di ICU untuk memberikan perawatan yang berkualitas dan monitoring 24 jam bagi pasien (Afleck et al, 2003; Hooper et, al 2010). Beban kerja yang tinggi di ICU dan komplek dari keluarga pasien akan menjadi stressor psikologis yang dialami perawat yang ada di ICU Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan.

Kurang Fokus

Respon kognitif dari perawat mempengaruhi dalam penanganan pasien. Tidak konsentrasi dan tidak fokus dapat membuat perawat yang menjadi tidak perhatian dalam melakukan atau menangani pasien

termasuk dalam hal detail seperti pengobatan, keakuratan pengobatan. Penurunan konsentrasi, tidak fokus, kurang perhatian terhadap hal detail, melakukan kesalahan baik dalam hal pengobatan, penurunan keakuratan pendokumentasian merupakan tanda dan gejala yang yang ditemui pada perawat yang mengalami *compassion fatigue* (Lambardo & Eyre, 2011).

Tidak konsentrasi dan tidak fokusnya perawat dalam melakukan tugasnya dalam menangani pasien yang ada di ICU akan menurunkan kinerja dari perawat itu sendiri dalam menangi pasien yang ada (Lambardo & Eyre, 2011). Menurut Anoraga (2011) gejala stress ditandai dengan mudah lupa, sulit konsentrasi, cemas, was-was. Berdasarkan hasil wawancara kepada partisipan, partisipan kerap kali mengalami gangguan konsentrasi pada saat bekerja, seperti kadang lupa untuk memberikan obat bahkan salah memberikan obat, hal tersebut dialami partisipan akibat banyaknya pikiran dan tanggung jawab di ICU.

Pertahanan Diri

Berbagai macam cara digunakan partisipan pada penelitian ini untuk mengatasi stress yang dialaminya. Berbagai dengan teman, melakukan aktifitas yang positif, seperti kesalon, berlibur, istirahat, makan dan minum, dan cuti dari pekerjaan dapat menjadi hal yang positif yang dilakukan perawat untuk merelaksasikan pikirannya kembali, untuk mengembalikan semangat kerja mereka kembali agar mereka dapat mengeluarkan energi positif saat menangani pasien dan menangani *compassion fatigue* agar tidak jatuh ke *burnout* (Lambardo & Eyre, 2011). Untuk menejen stress (Sagarahayu, 2013) adalah secara fisik tubuh melalui meditasi atau relaksasi, secara emosional berfokus pada emosi yang muncul akibat masalah.

Pada tahap ini, orang sering kali butuh untuk membicarakan kejadian tersebut secara terus menerus agar dapat menerima, memahami, dan memutuskan

akan melakukan hal apa setelah kejadian tersebut selesai, secara kognitif lebih menilai kembali suatu masalah dengan positif dan mencari kelompok dukungan. Berbagai macam cara, strategi dilakukan perawat agar mereka dapat menangani pasien *compassion fatigue* yang dialaminya dan agar mereka tetap dapat bisa bertahan dari berbagai persoalan yang mereka hadapi di pekerjaan mereka. Berbagai macam pertahanan diri (mekanisme koping) dapat dilakukan perawat dalam menangani *compassion fatigue* yang dialaminya.

Banyak cara yang dilakukan untuk melakukan mekanisme koping tersebut. Mekanisme koping yang dilakukan dapat membantu perawat dalam mengurangi dan menghilangkan stress yang dialami perawat. Stress yang dialami perawat dapat berdampak terhadap respon emosional, kognitif, perilaku dan fisiologis perawat (Taher, 2003). Menejemen stress dapat dilakukan perawat. Menejemen stress merupakan program untuk melakukan pengontrolan atau pengaturan stress dimana bertujuan untuk mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik-teknik mengelola stress, sehingga seseorang lebih baik dalam menguasai stress dalam kehidupan dari pada dihipit oleh stress itu sendiri (Schafer, 2000).

Menejemen stress lebih dari pada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulangnya secara adaptif dan efektif. Menejemen stress berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan merasa, dalam cara berperilaku dan sangat mungkin dalam lingkungan individu masing-masing (Segarahayu, 2013). Manajemen stress menurut Taher (2003) meliputi 3 tahap yaitu partisipan mempelajari apakah stress itu dan bagaimana mengidentifikasi stresor dalam kehidupan mereka sendiri, partisipan memperoleh keterampilan untuk mengatasi (koping) stress dan terakhir, partisipan mempraktekkan teknik manajemen stress mereka yang ditargetkan pada situasi penuh dengan stress mereka dan memonitor efektivitas teknik itu. Selain itu strategi yang unik

peneliti temukan pada penelitian ini adalah memutuskan hubungan dengan pasien, tidak mendekati pasien dan meninggalkan pasien. Perawat merupakan seseorang yang selama 24 jam ada dengan pasien, sehingga ini membuat lelah perawat dalam menangani pasien. Strategi yang digunakan perawat dengan mencintai profesi, bekerja dengan profesional dan menganggap semua pasien adalah keluarga atau kedapur untuk menenangkan hati sejenak, semua merupakan sikap yang dilakukan pasien untuk sementara waktu.

Hal tersebut merupakan satu bentuk pertahanan diri perawat untuk tetap dapat bisa bertahan dari pekerjaannya menangani pasien sehingga mereka bersikap seperti itu untuk menghilangkan kelelahan yang dialaminya. Merelaksasikan pikirannya untuk sementara dengan menganggap pasien itu adalah keluarganya karna salah satu pertahanan diri dalam mengalami stress dalam bekerja adalah tuntutan dari profesi yang mereka jalani, mau tidak mau mereka harus menjalankannya tidak boleh stress dan ambil pusing dengan apapun yang dialami, tetap bekerja dengan tenaga dan kemampuan yang mereka miliki.

Mengalami Konflik Dengan Keluarga Pasien

Kurang Informasi

Banyaknya pasien di ICU yang cenderung mengalami kondisi kritis dan trauma/head injuri, memaksa perawat harus menangani pasien yang ada dengan cepat dan tepat untuk menyelamatkan kondisi pasien. Keadaan ini akan menimbulkan kelelahan dan kondisi stres bagi perawat yang akan berpengaruh terhadap pemberian pelayanan yang berkualitas (Afleck et, al 2013).

Stres disebabkan seseorang mempunyai atau kekurangan kemampuan untuk menyelesaikan pekerjaan atau tugasnya. Stres kerja ini merupakan beban kerja yang

menggabungkan dari kemampuan teknik dan kemampuan intelektual yang tinggi. Pada titik tertentu kemajemukan kemampuan karyawan menjadi tidak produktif sehingga menimbulkan efek destruktif, maka timbullah kelelahan fisik dan mental (Suderland & Cooper, dalam Supardi 2007).

Menurut Cooper (1983) sumber stres kerja adalah beban kerja berlebihan (*work overload*); dapat menjadi beban kerja berlebihan kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif terjadi bila target kerja melebihi kemampuan pekerja yang mengakibatkan mudah lelah. Sedangkan beban kerja berlebih kualitatif terjadi jika pekerjaan memiliki tingkat kesulitan yang tinggi. Berdasarkan hasil wawancara situasi ICU yang ramai dengan pasien dan keluarga pasien menimbulkan stres bagi perawat. Akan tetapi jika ada penambahan jasa dan tidak diasingkan/dibedakan-bedakan, maka pelayanan perawat lebih maksimal lagi di ruang ICU.

Menemukan Fasilitas Kurang Memadai Kurang Perlengkapan Alat dan Kecanggihan

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada partisipan bahwa peralatan di ruang ICU yang masih standart, alat-alat kurang canggih di ICU. Beban kerja dipengaruhi oleh faktor eksternal menurut Manuaba (2000), yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, sampai tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.

Hal ini juga merupakan stres bagi keluarga pasien sehingga keluarga pasien sering mengeluh dan memberikan kritikan-kritikan sepihak tanpa mempertimbangkan beban dan situasi kerja perawat. Kondisi ini dapat pula menimbulkan stres kerja bagi perawat, di samping kondisi pasien yang kritis,

ruang ICU yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang memerlukan keahlian khusus seperti monitor jantung, respirator dan suasanakerja yang tenang memberikan kesan yang serius,serta menuntut keterampilan khusus untuk dapat melaksanakan pekerjaan di ICU. Kondisi kerja tersebut juga merupakan stressor yang kuat bagi perawat ICU (Putro, 2002).

Menemukan Harapan Dalam Merawat Pasien Penambahan penghargaan dan pelatihan

Teori pengharapan ini banyak dikenal oleh Victor Vroom (dalam Muchlas 1998) yang menyatakan bahwa kecenderungan untuk berperilaku dengan cara tertentu tergantung dari pengharapan (*expectancy*) bahwa tindakan itu akan segera diikuti oleh sebuah hasil dan tergantung pada daya tarik hasil tersebut kepada individu yang sangat bersangkutan. Menurut Muchlas (2000), terdapat 3 variabel yang sangat berpengaruh dalam teori *expectancy*, yaitu daya tarik (*attractiveness*), hubungan prestasi kerja dan penghargaan dan hubungan usaha serta prestasi kerja. Kepuasan akan muncul dalam diri individu bila seseorang merasa bahwa pekerjaan yang dihasilkan adalah sesuai dengan usaha yang dikeluarkan dan apa yang diharapkan.

Menurut Gomes (2000) motivasi seseorang perawat bisanya melibatkan faktor individu dan faktor fungsional. Faktor-faktor yang sifatnya individual adalah kebutuhan, tujuan, sikap, dan kemampuan. Sedangkan faktor fungsional merupakan gaji, keamanan pekerjaan, hubungan sesama pekerja, pengawasan, pujian dan pekerjaan itu sendiri. Siagian (2000) melihat adanya faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi motivasi perawat dikaitkan dengan sistem imbalan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini didapatkan keadaan lingkungan

diruangan ICU yang ramai akan pasien dan keluarganya (*crowded*) dan fasilitas yang kurang lengkap menjadi salah satu faktor yang menyebabkan pelayanan di ICU menjadi kurang maksimal. Kelelahan (*burnout*) dan stres psikologis yang dialami perawat mengakibatkan perawat menjadi stres dan kurang fokus, akan tetapi perawat dapat bertahan dengan keadaan yang dihadapi dengan mekanisme koping yang mereka miliki.

Diharapkan kepada perawat di ruang ICU perlu membarui pelayanan di ICU dengan menambahkan pelatihan-pelatihan dan memberi penghargaan kepada perawat-perawat di ICU, sehingga dapat membuat perubahan pelayanan yang baik untuk kedepannya di ruang ICU Rumah Sakit Umum Pirngadi Medan. Diharapkan kepada perawat ICU untuk selalu melakukan asuhan keperawatan dengan baik sekalipun mengalami beban kerja yang tinggi, kelelahan fisik dan stress psikologis yang diakibatkan beban kerja yang tinggi, sehingga perawat perlu mengatasinya dengan cara manajemen stress yang baik dan mekanisme koping yang baik. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang pengalaman kerja perawat dalam merawat pasien di ruang ICU, agar dapat memperkaya teori yang digunakan dan lebih mendalami kajian dari hasil penelitian yang diperoleh.

6. REFERENSI

Andriani Dewi (2015) *Tingkat stres perawat pelaksana di ruangan ICU RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya*. Adi Husada Nursing Journal.

Affleck, A., Parks, P., drummond, A., Rowe, B., Howard J. (2013). *Emergency Department Overcrowding and Access Block. Canadian Association of Emergency Physicians CJEM*.

Asdalola Dara Harahap (2015) . *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stres kerja pada perawat ICU di Rumah Sakit Umum*

Daerah (RSUD) Rantauparapat. Skripsi

Anwar Prabu Mangkunegara. (2005). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung : Remaja Rosda Karya.

Cooper CL. (1983). *Managerial Occupational and Organizational Stress Research*. Available at ; <http://www.ashgate.com>.

Creswell, J.W. (2007). *Qualitative : Inquiry Research Design Choosing Among Five Tradition*.USA, Sage Publication,Inc

Djauzak, Ahmadi. (2004). *Peningkatan Mutu Pendidikan Sebagai Sarana Pembangunan Bangsa*. Jakarta : Balai Pustaka.

Endarmoko, E. (2006). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta, EGC

Gomes, F.C, (2000) *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Edisi 3, Andi Offset, Yogyakarta.

Hawari, D. (2011). *Manajemen Stres, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FKUI.

Hooper,C., Creig, J., Janvrin, D., Wetsel, M., & Reimels, E. (2010). *Compassion Satisfaction, Burnout, and Compassion Fatigue Among Emergency Nurses Compared With Nurses In other Selected Inpatient Specialties*. Journal of Emergency Nursing.

Kementrian Kesehatan R.I. (2010). *Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) Di Rumah Sakit*. Jakarta : Kementrian Kesehatan.

Lambardo, B., Eyre. C. (2011). *Compassion Fatigue : A Nurse's Primer*. OJIN: The Online Journal Of Issues In Nursing.

Manuaba (2000). *Ergonomi, Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Surabaya : Guna Widya.

- Mealer, M. L., et al. (2007), Increased Prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms in Critical Care Nurses, *American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*, Vol. 175, h. 693-697.
- Moleong, L. J. (2016). *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Muchlas, M, (2000). Perilaku Organisasi, Jilid 2, Edisi 1, magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Gaja Mada Yogyakarta.
- Oloan SM, (2009) Intensive Care Unit (ICU). Universitas Prima Indonesia (UNPRI) Polit. D.F., Q Beck, C.T (2012) *Nursing research : generating and assesing evidence for nursing practice ged*. Lippincoot Williams and Wilking
- Prihatini. (2007). Analisis Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Tiap ruang Rawat Inap RSUD Sidikalang. Medan.
- Segarahayu. (2013). Pengaruh Manajemen Stres Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Narapidana di LPW Malang. Universitas Negeri Malang.
- Siagian, Sondang. P. (2000). Manajemen Sumber Daya Manusia, Edisi I cetakan VII, Bumi Aksara, Jakarta.
- Smet. (2000). Psikologi Kesehatan. Jakarta : Grasindo Widiasarana Indonesia.
- Taher. M.D.Taylor. (2003). *Medical Ethic*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Tunajek, S. (2006). *Compassion Fatigue : Dealing With an Occupational Hazard*.
- Wihelmus Hary Susilo, dkk (2015). *Riset kualitatif di aplikasi penelitian ilmu keperawatan analisa data dengan dengan pendekatan fenamenologi, collaizi dan perangkat lunak NVIVO* Jakarta : CV. Trans info media