**TUGAS KELOMPOK KEPERAWATAN KRITIS**

**TREND DAN ISSUE DALAM KEPERAWATAN KRITIS**

**Dosen: Widaryati, S.kep.,Ns., M.Kep**



**Disusun oleh: Kelompok 3**

1. Hengki Anggara Putra (1610201078)
2. Tri Utami Handayani (1610201099)
3. Nenes Kanti Widhiastuti (1610201100)
4. Nurhayati Elisa Putri (1610201101)
5. Yosi Ardelia Rahman (1610201102)
6. Joaninha Amaral D (1610201103)
7. Laela Novia Fitriani (1610201104)
8. Ulfa Alfiana Putri (1610201105)
9. Yulia Susanti (1610201107)
10. Agung Pratomo Aji (201510201176)

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH**

**YOGYAKARTA**

**2019**

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan atas kehadirat Tuhan Yang Maha Esa merupakan suatu keharusan, karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah sehingga kami mampu menyelesaikan makalah sebagaimana waktu yang telah ditentukan. Makalah trend dan issue dalam keperawatan kritis yang dianggap penting sebagai sebuah syarat dalam menyelesaikan tugas. Makalah ini terbentuk sebab adanya koordinisi yang baik dari berbagai elemen, oleh karenanya kami mengucapkan terimakasih kepada pihak yang terkait. Dimana penulisan makalah ini, tersirat harapan dari kami yaitu semoga mampu memberikan pengetahuan yang benar berkaitan dengan cara penyusunan makalah secara tepat. Suatu kebanggan bagi kami manakala makalah ini mampu memberikan manfaat yang signifikan, baik untuk penulis maupun pembaca. Demikianlah kata pengantar yang dapat kami sampaikan, dan kami sangat menyadari bahwa makalah yang kami buat masih masih banyak kekurangan. Hal itu disebabkan keterbatasan pengetahuan, waktu, dan sumber bacaan. Kami sangat mengharapkan masukan-masukan dari pembaca yang bersifat membangun untuk kami jadikan rujukan dalam penulisan makalah selanjutnya.

Yogyakarta, 4 Oktober 2019

Tim Penyusun

# DAFTAR ISI

[**KATA PENGANTAR i**](#_Toc21465670)

[**DAFTAR ISI**](#_Toc21465671) **ii**

[**BAB I**](#_Toc21465672) **1**

[**PENDAHULUAN**](#_Toc21465673) **1**

[A. Latar Belakang](#_Toc21465674) 1

[B. Rumusan Masalah](#_Toc21465675) 2

[C. Tujuan](#_Toc21465676) 2

[D. Manfaat](#_Toc21465677) 2

[**BAB II**](#_Toc21465678) **3**

[**TINJAUAN PUSTAKA**](#_Toc21465679) **3**

[A. Distress Pada Perawat ICU](#_Toc21465680) 3

[1. Pengertian Stress](#_Toc21465681) 3

[2. Jenis Jenis Stress](#_Toc21465682) 3

[3. *Distress* Perawat ICU](#_Toc21465683) 4

[B. Paliatif Care di ICU](#_Toc21465684) 5

[1. Pengertian Paliatif Care](#_Toc21465685) 5

[2. Prinsip Dasar Perawatan Paliatif](#_Toc21465686) 5

[3. Perencanaan Perawatan Paliatif Untuk Pasien Unit Perawatan Paliatif](#_Toc21465687) 7

[4. Paliatif Care di ICU](#_Toc21465688) 7

[C. Implikasi Jurnal](#_Toc21465689) 8

[1. Distress Perawat ICU](#_Toc21465690) 8

[2. Palliatif Care di ICU](#_Toc21465691) 9

[**BAB III 1**](#_Toc21465692)**0**

[**PEMBAHASAN DAN REKOMENDASI JURNAL 1**](#_Toc21465693)**0**

[A. Judul Jurnal 1](#_Toc21465694)0

[B. Abstrak 1](#_Toc21465695)0

[C. Latar Belakang 1](#_Toc21465696)0

[D. Tujuan Penelitian 1](#_Toc21465697)1

[E. Variabel Variabel Penelitian 1](#_Toc21465698)1

[F. Metode Penelitian dan Pengambilan Sampel 1](#_Toc21465699)1

[G. Pengolahan Data 1](#_Toc21465700)1

[H. Hasil 1](#_Toc21465701)1

[I. Kesimpulan 1](#_Toc21465702)2

[**BAB IV 1**](#_Toc21465703)**3**

[**PENUTUP 1**](#_Toc21465704)**3**

[A. Kesimpulan 1](#_Toc21465705)3

[B. Saran 1](#_Toc21465706)3

[1. Untuk rumah sakit 1](#_Toc21465707)3

[2. Untuk perawat 1](#_Toc21465708)3

[**DAFTAR PUSTAKA**](#_Toc21465709)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## **Latar Belakang**

*Intensive Care Unit* (ICU) adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk oservasi, perawatan dan terapi pasien yang mengalami penyakit akut, cedera atau yang mengancam nyawa (Malisa, Righo, & Fahdi, 2018). Ruang lingkup pelayanan ICU meliputi dukungan fungsi organ-organ vital seperti pernapasan, kardiosirkulasi, susunan saraf pusat, ginjal dan lainnya baik pada pasien dewasa atau pasien anak (Kepmenkes, 2010).

Perawat perawatan kritis adalah perawat profesional yang bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pasien dengan sakit akut atau pasien dengan sakit kritis beserta keluarganya menerima perawatan yang optimal sesuai standar. Perawatan dilakukan oleh perawat terlaih dengan kualifikasi khusus minimal bersertifikasi bantuan hidup dasar (*Basic of life*) dan banuan hidup lanjut (Malisa, Righo, & Fahdi, 2018).

Stres adalah suatu keadaan yang bersifat internal, yang dapat disebabakan oleh fisik, lingkungan dan situasi sosial yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Stres yang dialami pekerja ditempat kerja disebut dengan stres kerja (Malisa, Righo, & Fahdi, 2018). Stres kerja pada perawat ICU menurut Kristanto dkk tahun 2011 dalam factor-faktor penyebab stress kerja perawat di ICU Rumah Sakit tipe C di Semarang, perawat ICU berbeda dengan perawat yang lainnya. Tingkat pekerjaan dan pengetahuannya lebih kompleks (Wollah, Rompas, & Kallo, 2017).

Berbagai jenis pekerjaan dapat dapat meicu terjadinya stres kerja. Stres kerja dapat muncul jika seseorang mengalami beban atau tugas berat dan orang tersebut tidak dapat mengatasi tugas tersebut, maka tubuh akan berespon dengan tidak mampu menghadapi tugas tersebut sehingga orang tersebut mengalami stres (Hidayat, 2011).

Salah satu faktor yang mempengaruhi stres bersumber dari pekerjaan itu sendiri, faktor organisasi tempat bekerja, dan faktor eksternal seperti faktor ligkungan, keluarga, peristiwa krisis dalam kehidupan dan lain-lain. Stres kerja

pada perawat ICU tersebut meliputi konflik intrapersonal perawat, kurangnya dukungan dari administrator dan kepala bidang keperawatan, pola komunikasi yang kurang efektif, pemantauan dan perencanaan staf, politik interdisiplin pada tingkat manajer dan dokter, penghargan (gaji dan promosi, dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan), penyediaan dukungan dari departemen lain diluar bidang keperawatan, serta isu etika yang berhubungan dengan pasien yang menjelang kematian (Wollah, Rompas, & Kallo, 2017).

Survey dari *Northwestern National Life,* 40% pekerja melaporkan jumlah kasus antara stres, depresi, dan ansietas terkait pekerjaan rata-rata 1380 dari 100.000 pekerja. Berdasarkan survey *Nursing Times Annual Survey* tahun 2014 didapatkan bahwa lebih dari 700 responden perawat, sebanyak 63% mengatakan menderita masalah fisik akibat stres. Hasil penelitian Dwijayanti (2010), persepsi beban kerja di ICU dan ICCU sebesar 39,1% beban kerja berat, yang dikarenakan bebaan kerja yang berlebihan, serta kelelahan (Malisa, Righo, & Fahdi, 2018).

## **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Trend dan Issue dalam Keperawatan kritis ?

## **Tujuan**

Untuk mengetahui bagaimana Trend dan Issue dalam keperawatan kritis

## **Manfaat**

Diharapkan dapat menghasilkan suatu informasi yang baru dan bermanfaat bagi dunia ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan *trend* dan *issue* keperawatan kritis.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## **Distress Pada Perawat ICU**

### **Pengertian Stress**

Stress adalah reaksi dari tubuh (respon) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari sistem pertahanan tubuh yang membuat tetap hidup. Stres dapat diartikan sebagai suatu sistem pertahanan tubuh dimana ada sesuatu yang dapat mengusik integritas diri, sehingga mengganggu ketentraman yang dimmaknai sebagai tuntutan yang harus diselesaikan (Nasir dan Muhith, 2011).

### **Jenis Jenis Stress**

1. Stress baik (*eustres*)

Stress yang baik atau *eustres* adalah sesuatu yang positif. Stress dikatakan baik apabila seseorang mencoba untuk memenuhi tuntutan untuk menjadikan orang lain maupun dirinya sendiri mendapatkan sesuatu yang baik dan berharga. Dengan stress yang baik semua pIhak diuntungkan. Stress yang baik terjadi jika setiap stimulus memiliki arti sebagai hal yang memberikan arti sebuah pelajaran dan bukan sebuah tuntutan. Dengan demikian, bisa dikatakan stress positif adalah apabila setiap kejadian dihadapi dengan selalu berpikiran yang positif dan setiap stimulus yang masuk merupakan suatu pelajaran yang berharga dan mendorong seseorang untuk selalu berpikir dan berperilaku membawa manfaat dan bukan bencana.

1. Stress buruk (*Distress*)

Stress yang buruk atau stress yang bersifat negative dihasilkan dari sebuah proses yang memaknai sesuatu yang buruk, dimana respon yang digunakan selalu negative dan ada indikasi mengganggu integritas diri sehingga bisa diartikan sebagai sebuah ancaman. *Distress* terjadi apabila suatu stimulus diartikan suatu stimulus diartikan sebagai sesuatu yang merugikan dirinya sendiri dalam hal kenikmatan saja dan biasanya terjadi pada saat itu juga, dimana sebuah stimulus dianggap mencoba untuk

Menyerang dirinya. Distress dipicu oleh sebuah tuntutan tidak sesuai dengan kenyataan, atau apa yang diharapkan tidak sesuai dengan kenyataan yang dihadapi (Nasir dan Muhith, 2011). Berikut macam-macam *distress*:

1. *Distress* Psikologi

Husain, Chaudhry, Jafri, Tomenson, Surhand, Mirza, dan Chaudhry (2014) dalam Azzahra 2017 menjelaskan definisi distres psikologis sebagai kondisi negatif seperti kepedihan atau penderitaan mental yang mencakup perasaan terkait dengan depresi dan kecemasan. Depresi ialah rasa sedih yang mendalam dan disertai dengan perasaan menyalahkan diri sendiri. Kecemasan ialah keadaan emosional yang memiliki ciri keterangsangan secara fisiologis, perasaan menegangnkan yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Distres ini ditandai dengan atribut-atribut berikut: perasaan tidak mampu untuk mengatasi secara efektif, perubahan emosi, ketidaknyamanan, ketidaknyamanan komunikasi dan berakibat bahaya sementara atau permanen bagi individu.

1. *Emotional* *Distress*

*Emotional* *Distress* merupakan reaksi emosional individu ketika menghadapi stresor. Mirowsky & Ross (2003) dan McCraty (2006) dalam fasah dan retnowati 2014 mendefinisikan emotional distress sebagai keadaan ketika se­seorang mengalami emosi negatif sebagai re­spon atas stres yang dialami.

### ***Distress* Perawat ICU**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yudi D, Tangka J. W, Wowiling F, 2019 bahwa Perawat ICU mengeluh sering kelelahan dan mengalami stres dalam merawat pasien tidak sadar yang menuntut konsentrasi dan kemampuan berpikir kritis dalam memonitoring kondisi pasien yang dapat mengalami perubahan secara mendadak. Hasil observasi di ICU terlihat bahwa kegiatan-kegiatan yang dilakukan perawat ialah mengangkat pasien, mengatur posisi pasien, melakukan pemberian makanan, pemberian obat, mengobservasi kondisi pasien tiap jam,dan lain-lain serta ketika pasien datangperawat tidak mencuci tangan sebelum menangani pasien baru.

## **Paliatif Care di ICU**

### **Pengertian Paliatif Care**

Menurut WHO tentang perawatan paliatif adalah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga mereka dalam menghadapi masalah terkait dengan penyakit yang mengancam nyawa, melalui pencegahan dan pengurangan penderitaan dengan cara identifikasi diri, pemeriksaan yang baik, dan terapi rasa sakit dan masalah lainya, fisik, psikososial, dan spiritual.

### **Prinsip Dasar Perawatan Paliatif**

Perawatan paliatif terkait dengan seluruh bidang perawatan mulai dari medis, perawatan, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual. Sehingga secara praktis prinsip dasar perawatan paliatif dapat dipersamakan dengan prinsip pada praktek medis yang baik. Prinsip dasar perawatan paliatif yaitu:

1. Sikap perduli terhadap pasien

Yaitu suatu sikap yang sensitif dan empati yang diberikan kepada pasien, memerlukan segala aspek dari penderitaan pasien bukan hanya masalah kesehatan. Pendekatan yang dilakukan tidak boleh bersikap menghakimi.

1. Menganggap pasien sebagai seorang individu

Setiap pasien adalah unik meskipun memiliki penyakit namun tidak satu pasien pun yang sama persis dengan pasien yang lainya. Keunikan inilah yang harus dipertimbangkan dalam merencanakan perawatan paliatif untuk setiap individu.

1. Pertimbangan kebudayaan

Faktor-faktor yang meliputi etnis, ras, suku, agama, dan faktor budaya bisa menjadi pengaruh penderitaan pasien. Perbedaan-perbedaan ini harus diperhatikan dalam perencanaan perawat.

1. Persetujuan

Persetujuan dari pasien adalah mutlak diperlukan sebelum perawatan dimulai atau diahiri. Mayoritas pasien ingin dilibatkan dalam pengambilan keputusan.

1. Memilih tempat dilakukanya perawatan

Untuk menentukan tempat perawatan, baik bagi pasien dan keluarganya harus ikut serta dalam diskusi. Pasien dengan penyakit terminal sebisa mungkin diberikan perawatan di rumah.

1. Komunikasi

Komunikasi yang baik antara dokter dan pasien maupun dengan keluarga adalah hal yang sangat penting dan mendasar dalam pelaksanaan perawatan paliatif.

1. Perawatan yang sesuai

Semua perawatan paliatif harus sesuai dengan stadium dan prognosis dari penyakit yang diderita pasien. Hal ini penting karena pemberian perawatan yang tidak sesuai, baik itu lebih maupun kurang hanya akan menambah penderitaan pasien. Pemberian perawatan yang berlebihan beresiko untuk memberikan harapan palsu kepada pasien.

1. Perawatan komprehensif

Perawat paliatif memberikan perawatan yang bersifat holistik dan integratif, sehingga dibutuhkan sebuah tim yang mencangkup keseluruhan aspek hidup pasien serta koordinasi yang baik dari masing-masing anggota tim tersebut untuk memberikan hasil yang maksimal kepada pasien dan keluarga.

1. Kualitas perawatan yang sebaik mungkin

Perawatan medis secara konsisten, terkoordinasi, dan berkelanjutan, perawatan medis yang konsisten akan menguragi kemungkinan terjadinya perubahan kondisi yang tidak terduga, dimna hal ini akan sangat menggangu baik pasien maupun keluarga

1. Perawatan yang berkelanjutan

Pemberian perawatan yang simtomatis dan suportif dari awal hingga akhir merupakan dasar tujuan dari keperrawatan paliatif. Masalah yang sering terjadi adalah pasien dipindahkan dari suatu tempat ke tempat lain sehingga sulit untuk mempertahankan kontuinitas perawatan.

1. Mencegah terjadinya kegawatan

Perawat paliatif yang baik mencangkup perencanaan secara teliti untuk mencegah terjadinya kegawatan fisik dan emosional yang mungkin terjadi dalam perjalanan penyakit. Pasien dan keluarga harus diberitahukan sebelumnya mengenai masalah-maslah yang terjadi dan membenuk rencana untuk meminimalisir stres fisik dan emosional.

1. Pemeriksaan ulang

Perlu dilakukan pemeriksaan mengenai kondisi pasien mengingat pasien dengan penyakit lanjut kondisinya akan cenderung menurun dari waktu ke waktu (Rasjidi, 2010)

### **Perencanaan Perawatan Paliatif Untuk Pasien Unit Perawatan Paliatif**

1. Identifikasikan dan komunikasikan tujuan perawatan pada pasien paliatif dilakukan setidaknya sekali dalam sehari untuk memastikan apakah pasien telah mengembangkan arahan, apakah anggota memiliki surat kuasa yang tahan lama, dan apakah pasien telah mengkomunikasikan.
2. Mengembangkan dan mengkomunikasikan rencana perawatan paliatif kepada para profesional dan keluarga, serta mengidentifikasi orang-orang terbaik untuk menerapkan berbagai tindakan dalam rencana tersebut.
3. Mengembangkan rencana perawatan dapat mencangkup bantuan staf perawatan paliatif di rumah sakit.
4. Gunakan pendekatan tim multidisiplin untuk pengambilan keputusan tentang transisi ke perawatan ahir kehidupan

### **Paliatif Care di ICU**

ICU secara tradisional merupakan pengaturan dimana perawatan paling sensitif yang diberikan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit. Pasien yang dirawat di ICU dirawat secara profesional dan dilakukan titrasi perawatan menit ke menit. Tujuan utama dari perawatan paliatif ini adalah resusitasi pasien, stabilisasi, dan pemulihan dari fase akut suatu penyakit atau gangguan. Namun banyak pasien yang meninggal di ruang ICU diperkirakan 540.000 orang yang meninggal di Amerika Serikat setiap tahunsetelah masuk ke ICU. Hampir satu dari lima orang di Amerika menerima layanan ICU sebelum meninggal. Jumlah unit kematian intensif adalah 59% dari semua kematian di rumah sakit dan 80% dari semua biaya rawat inap terminal. Dalam suatu studi, tingkat penerimaan ICU pada ahir kehidupan meningkat secara signifikan dengan usia lanjut dan beberapa komorbiditas, dengan sepertiga dari semua kematian ICU akibat pnuemonia dan sepsis.oleh karena itu manajemen proses kematian adalah umum di ICU. Perawatan paliatif berfokus pada penyediaan jenis perawatan yang sesuai untuk pasien individu dan keluarga pasien, baik itu perawatan penyelamatan jiwa yang agresif dan perawatan paliatif ahir hidup.

## **Implikasi Jurnal**

### **Distress Perawat ICU**

Menurut survey Nursing Times Annual Survey 2014 dalam Malisa S, Righo A, dan Fahdi FK 2018, bahwa lebih dari 700 responden perawat, sebanyak 63% diantaranya mengatakan menderita berkaitan dengan masalah fisik dan mental akibat stress. Hasil penelitian lain di Intensive Care Unit (ICU) RS Makassar menunjukkan bahwa 56,7% perawat mengalami stres kerja tinggi. Peningkatan kemajuan dari intensive care unit (ICU) menyebabkan kuatnya stres dilingkungan kerja perawat ICU. Perawat yang bekerja di ruang ICU memiliki tanggung jawab yang berat untuk menangani pasien dalam kondisi kritis sehingga perawat dituntut untuk lebih meningkatkan pelayanan serta pengawasan terhadap kondisi pasien yang dapat mengakibatkan kelelahan dan berujung terjadinya stres kerja (Mallyya A, Rachmadi F, dan Hafizah R, 2016).

Dampak lebih lanjut yang dapat terjadi dari Stres akibat pekerjaan yang berlangsung terlalu lama menurut Milczarek 2009, akan mengakibatkan infark miokard akut, hipertensi, aterosklerosis, angina pektoris, jantung koroner, stroke dan diametes militus. Stres yang berlangsung terlalu lama juga dapat mengakibatkan mental overload atau burnout. Burnout adalah suatu proses yang disebabkan oleh stres pekerjaan yang tidak terartasi sehingga menyebabkan kelelahan emosi, perubahan kepribadian dan penurunan pencapaian pribadi. Oleh sebab itu stres pada perawat perlu diatasi, karena apabila seorang perawat mengalami stres yang tinggi akan berdampak pada kualitas pelayanannya (Malisa S, Righo A, dan Fahdi FK, 2018).

### **Palliatif Care di ICU**

Dalam jurnal yang dikemukakan oleh(A'la, 2016)implikasi atau dampak yang ditimbulkan oleh sikap perawat yang negatif, seperti perasaan tidak perduli, takut, dan cemas dalam setiap pemberian asuhan keperawatan dapat menurunkan kualitas pelayanan menjelang ajal pada pasien. Pasien dengan perawatan paliatif mempunyai kebutuhan yang beragam dalam perawatanya, tidak hanya perawatan fisik namun masalah psikologi, spiritual, dan dukungan sosial.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Ilham, Mohammad, & Syukriani, 2019) berdasarkan prevalensi WHO 2011 menunjukan bahwa dar 29 miliar kasus paliatif sebanyak 20,4 miliar kasus membutuhkan pelayanan paliatif. Pasien tersebut membutuhkan perawatan paliatif yang mencangkup kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Perawatan paliatif sendiri belum banyak dilakukan di indonesia terkait dengan bagaimana para tenaga kesehatan memandang personal kematian pasien. Selain itu masih banyak rumah sakit yang belum memahami bahwa seharusnya pasien diberikan paliatif terutama untuk pasien dengan stadium terminal. Sikap perawat yang kurang baik baik disebabkan oleh tidak adanya program pelatihan perawatan paliatif, jika hal ini dibiarkan maka akan menimbulkan persepsi negatif dari kalangan masyarakat terhadap kinerja perawat, serta menurunkan mutu pelayanan rumah sakit khususnya dibagian perawatan paliatif.

# BAB III

# PEMBAHASAN DAN REKOMENDASI JURNAL

## **Judul Jurnal**

“Hubungan antara stress kerja perawat dengan kinerja perawat di instalasi gawat darurat dan *intensive care unit* RSU PANCARAN GMM MANADO”

## **Abstrak**

Stress adalah situasi ketegangan/tekanan emosional yang dialami seseorang yang sedang menghadapi tuntutan yang sangat besar. Klasifikasi tingkat stress diantaranya, stress ringan, sedang, dan berat. Kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atau pelaksanaan tugas tertentu dalam rangka mewujudkan sasaran dan tujuan perusahaan.

Tujuan: penelitian ini untuk menganalisa hubungan antara stress kerja perawat dengan kinerja perawat di IGD dan ICU RSU Pancaran Kasih GMM Manado.

Metode penelitian: observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Teknik pengambilan sampel: pada penelitian ini *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner. Pengolahan data menggunakan program computer dengan uji *person-chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% (α= ,005) Hasil penelitian: dengan menggunakan analisis person *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan signifikan stress kerja dengan kinerja pada perawat (p= 0,001). Kesimpulan: terdapat hubungan antara stress kerja perawat dengan kinerja perawat di IGD dan ICU RSU Pancaran Kasih GMM Manado.

## **Latar Belakang**

Kejenuhan kerja mungkin merupakan akibat stres kerja yang paling umum. Gejala khusus antara lain pada kejenuhan kerja antara lain kebosanan, depresi, pesimisme, kurang konsentrasi, kualitas kerja buruk, ketidakpuasan, dan penyakit. Instalasi Gawat Darurat merupakan unit penting dalam operasional suatu rumah sakit, yaitu sebagai pintu masuk bagi setiap pelayanan yang beroperasi selama 24 jam Menurut Mustafidz 2009, stres kerja pada perawat IGD faktor-faktor yang diidentifikasi sebagai stres perawat adalah antara lain gaji perawat yang belum sesuai dengan kinerjanya, tim dokter yang tidak perduli dan acuh tak acuh kepada perawat, menghadapi pasien kritis dan kematian pasien, jumlah pasien yang tidak terkontrol,

interaksi atau komunikasi yang kurang sehat antara perawat dengan dokter, dan rekan kerja perawat yang lain kurang tanggap dan sigap dalam bertindak. Menurut Hudak & Gallo 2010 dalam Mutmainah 2012, bahwa stres kerja pada perawat ICU tersebut meliputi konflik intrapersonal perawat, kurangnya dukungan dari administrator dan kepala bidang keperawatan, pola komunikasi yang kurang efektif, pemantauan dan perencanaan staff, politik interdisiplin pada tingkat menejer dan dokter, penghargaan (termasuk gaji dan promosi, dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan), penyedian dukungan dari departemen lain diluar bidang keperawatan, serta isu etika yang berhubungan dengan pasien-pasien menjelang kematian.

## **Tujuan Penelitian**

penelitian ini dilakukan untuk menganalisa hubungan antara stress kerja perawat dengan kinerja perawat di IGD dan ICU RSU Pancaran Kasih GMM Manado.

## **Variabel Variabel Penelitian**

Variabel bebas: stress kerja perawat

Variabel terikat: kinerja perawat

## **Metode Penelitian dan Pengambilan Sampel**

Metode penelitiannya dengan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional.* Sedangkan pengambilan sampel dengan cara total sampling.

## **Pengolahan Data**

Prosedur pengolahan data yang dilakukan melalui tahab cleaing , koding, skoring dan tabulating dan data dianalisis melalui prosedur analisis univariat dan analisis bivariate dengan menggunakan uji chi- square pada tingkrat kemaknaan 95%.

## **Hasil**

Hasil analisis stress kerja perawat di IGD dan ICU RSU Pancaran kasih GMIM Manado,di dapatkan hasil bahwa tingkat stress yang dialami oleh perawat mengalami tingkat stress rendah. Salah satu faktor penyebab perawat mengalami stres adalah beban kerja.Salah satu beban kerja Perawat Instalasi Gawat Darurat adalah harus melakukan tindakan keperawatan secara cepat, tepat dan cekatan karena Instalasi Gawat Darurat merupakan layanan yang bersifat segera dan membutuhkan pertolongan pertama. Stres kerja rendah biasanya terjadinya perubahan psikologis merupakan perubahan yang paling dominan dialami perawat. Faktor antara lain penyebab stres kerja rendah perawat ICU yaitu tidak seimbangnya jumlah rasio tenaga perawat dengan jumlah pasien. Faktor lainnya adalah shift work. Idealnya seorang perawat bekerja selama 40 jam/minggu. Namun adanya shift work, rata-rata perawat RSU Pancaran Kasih dapat bekerja selama 48 jam/minggu. Overload jam kerja akibat shift pada ICU dapat menjadi salah satu pemicunya terjadi stres kerja. (Wollah, Rompas, & Kallo, 2010).

## **Kesimpulan**

Tingkat stress kerja perawat IGD dan ICU sebagian besar mengalami stress ringan. Terdapat hubungan antara stress kerja dan kinerja perawat IGD dan ICU RSU Pancaran Kasih GMIM Manado.

# BAB IV

# PENUTUP

## **Kesimpulan**

Intensive Care Unit (ICU) adalah suatu bagian dari Rumah Sakit yang mandiri, dengan staf yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien yang mengalami terapi akut, cedera atau yang mengancam jiwa. Perawat dalam perawatan kritis di Intensive Care Unit (ICU) yaitu perawat yang professional yang mempunyai tanggungjawab besar untuk memastikan bahwa pasien dengan sakit akut atau pasien dengan sakit kritis beserta keluarganya menerima perawatan yang optimal sesuai standard.

## **Saran**

### **Untuk rumah sakit**

 Sebagai perawat professional kita harus mampu memberikan asuhan keperawatan kritis yang tepat pada pasien yang dengan kondisi kritis dan akut. Selain itu pemahaman terhadap konsep holism, komunikasi, dan kerjasama tim dalam keperawatan kritis juga penting untuk menunjang perawatan terhadap pasien agar kondisi pasien lebih baik dan status kesehatan meningkat sehingga angka kematian dapat ditekan semaksimal mungkin

### **Untuk perawat**

Pihak rumah sakit perlu memberikan perhatian pada beberapa unsur kualitas jasa pelayanan rawat inap khususnya perawtan kritis di ICU yang dianggap masih belum optimal seperti: sikap ramah dokter, perawat dan petugas rumah sakit dalam melayani pasien, kedatangan dokter yang terlambat dari jadwalnya. Untuk itu rumah sakit tetap memperhatikan kualitas para karyawan khususnya dokter dan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien dan keluarganya.

# DAFTAR PUSTAKA

A'la, M. Z. (2016). Pengkuran Validitas Pada Mahasiswa Keperawatan Menggunakan Analisis Faktor. Nurseline Journal.

Ilham, R., Mohammad, S., & Syukriani, M. N. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Tentang Perawatan Paliatif. Jambara Nursing Journal.

Rasjidi, I. (2010). Perawatan Paliatif Suportif Bebas Nyeri Pada Kanker. Jakarta: CV Sagung Seto.

Ferrell, B. R., & Coyle, N. (2010). Oxford Textbook Of Palliative Nursing. Oxford University Press: Third Edition.

 Azzahra F. 2017. Pengaruh Resiliensi Terhadap Distres Psikologis Pada Mahasiswa. Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan Vol. 05, No.01 Januari 2017.

Fasah D, R dan Retnowati S. 2014. Hubungan Antara Emotional Distress Dengan Perilaku Makan Tidak Sehat Pada Mahasiswa Baru. Jurnal Psikologi, Volume 10 Nomor 1, Juni 2014

Nasir A, dan Muhith A. 2011. Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika.

Yudi D, Tangka J. W, Wowiling F. 2019. Hubungan Beban Kerja Fisik dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di IGD dan ICU. e-journal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1, Februari 2019

Malisa S, Righo A, dan Fahdi FK, 2018. “Description of Nurse Stress In The Room ICU (Intensive Care Unit) and ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) RSUD dr. Soedarso Pontianak”. [SKRIPSI] Universitas Tanjungpura.

Mallyya A, Rachmadi F, dan Hafizah R, 2016. Perbedaan Stres Kerja Antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) Dan Perawat Intensive Care Unit (ICU) RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak. [SKRIPSI] Universitas Tanjungpura

Hidayat, A. (2011). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Malisa, S., Righo, A., & Fahdi, F. K. (2018). Gambaran Tingkat Stres Perawat Di Ruangan ICU RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Wollah, M., Rompas, S., & Kallo, V. (2017). Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat dan ICU RSU Pancaran Kasih GMIM Manado . Journal Keperawatan. Vol 5, No. 2.

Wollah, M. O., Rompas, S., & Kallo, V. (2010). Hubungan Antara Stres Kerja Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Gawat Darurat Dan Intensive Care Unit RSU Pancaran Kasih GMIM Manado. e- journal keperawatan, 1- 7.