



PENGARUH KONDISI KEPADATAN (*OVERCROWD*) TERHADAP TINGKAT STRESS BIDAN DI INSTALANSI PONEK

Fenti Putri Cahyani,^{1*} Ely Yusti,² Selma Aulia³

¹²Dosen D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Bogor,³Mahasiswa D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Bogor

Email: fentiputricahyani@umbogorraya.ac.id

Abstract

Abstract is written in English in short paragraph describing the paper's content. Abstract consist of background, purpose of the study, method(s), result of the study, and conclusion. Abstract is limited into 250 word (Font Calibri 10 pt).

Keywords: alphabetically ordered, 3-5 words (font Calibri 11 pt)

Abstrak:

Pendahuluan: Kunjungan pasien IGD di dunia maupun di Indonesia cenderung meningkat sehingga dapat menimbulkan adanya kepadatan (*overcrowd*) yang terjadi di IGD. *Overcrowd* di IGD dapat berdampak terhadap dokter yang bekerja dan meningkatkan stress kerja dokter. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kondisi *overcrowd* di IGD terhadap tingkat stress dokter.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review* dengan lingkup yang telah ditentukan. Diperoleh total jurnal sebelum difilter sebanyak 15.969 literatur, kemudian setelah diseleksi ditemukan 3 literatur yang layak digunakan.

Hasil: Bekerja di IGD meningkatkan level *burnout* dokter karena faktor lingkungannya seperti bekerja shift, jumlah pasien yang sangat banyak, kondisi *overcrowd*, dan mengambil keputusan kritikal dengan informasi yang tidak lengkap. Konsekuensi dari *burnout* pada dokter IGD dapat menyebabkan berkurangnya layanan ke pasien, mengancam kesehatan, hingga ke gangguan psikologis dan gangguan tidur.

Kata Kunci : Bidan, Overcrowd, IGD, tingkat Stress

PENDAHULUAN

Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan salah satu unit di rumah sakit yang memberikan pelayanan gawat darurat. Tindakan di IGD harus efektif serta efisien sesuai mutu pelayanan. IGD juga merupakan pintu masuk utama bagi pasien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit. Kunjungan pasien IGD di dunia cenderung meningkat 30%, sedangkan di Indonesia peningkatannya mencapai 13,3% dari seluruh rumah sakit umum. Adanya jumlah peningkatan tersebut menimbulkan adanya kepadatan (*overcrowd*) yang terjadi di IGD.¹

Overcrowd atau kepadatan yang berlebih adalah ketika tidak ada lagi ruangan atau tempat yang tersisa untuk memenuhi pelayanan pasien yang mendaftar di IGD. Isu tentang kepadatan pasien di IGD bukan merupakan hal yang baru. Rumah sakit swasta maupun pemerintah, rumah sakit besar ataupun kecil sering kali menemukan masalah tersebut. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepadatan pasien di IGD adalah (1) meningkatnya kompleksitas dan akuitas pasien yang datang ke rumah sakit, (2) peningkatan jumlah pasien secara keseluruhan, (3) kurangnya jumlah tempat tidur untuk pasien yang terdaftar di rumah sakit, (4) keterlambatan layanan yang dilakukan oleh bagian radiologi, laboratorium, ataupun pendaftaran, (5) bertambahnya data administratif yang harus dilengkapi oleh pekerja medis, dan lain sebagainya.^{2,3} Kondisi IGD yang penuh sesak ini dapat memberikan efek terhadap berbagai aspek, seperti waktu tunggu yang lebih lama dan ketidakpuasan pasien, rasa sakit dan penderitaan berkepanjangan yang dirasakan oleh pasien, meningkatnya mortalitas, berkurangnya produktivitas dokter karena bekerja melebihi porsinya, hingga dapat terjadi keributan dan menimbulkan protes dari pasien maupun keluarga terhadap tenaga kesehatan IGD.²

IGD sebagai tempat pelayanan gawat darurat harus memiliki tenaga ahli yang dapat menstabilkan kondisi pasien. Oleh karena itu sifat operasional dan keadaan di IGD harus ditangani dengan cepat, tepat, dan dengan waktu yang terbatas maka dibutuhkan kemaksimalan dalam upaya penanganan pasien. Dalam hal ini sumber daya manusia, cara kerja, fasilitas, pemeriksaan penunjang, dan juga obat-obatan yang ada di IGD harus memadai dan sesuai standar.³

Seperti yang sudah disebutkan sebelumnya, bahwa *overcrowd* di IGD dapat berdampak terhadap dokter yang bekerja. Dokter yang kelelahan dapat mengalami "*burnout*", yaitu marah-marah, mudah tersinggung, dan tidak sabar. Pada tahun 2018, 42% dari 15.000 dokter Amerika Serikat yang mengisi survey online saat itu mengalami *burnout*, dengan insidens terbesarnya (50%) dengan rentang usia 45-54 tahun. *Burnout* ini merupakan salah satu cerminan dari tingkat stress yang dialami oleh dokter. Hal tersebut dapat berdampak pada pekerjaan yang dilakukannya, seperti produktivitas serta kualitas pelayanan yang menurun, serta meningkatkan resiko kesalahan medis.⁴ Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kondisi *overcrowd* di IGD terhadap tingkat stress dokter.

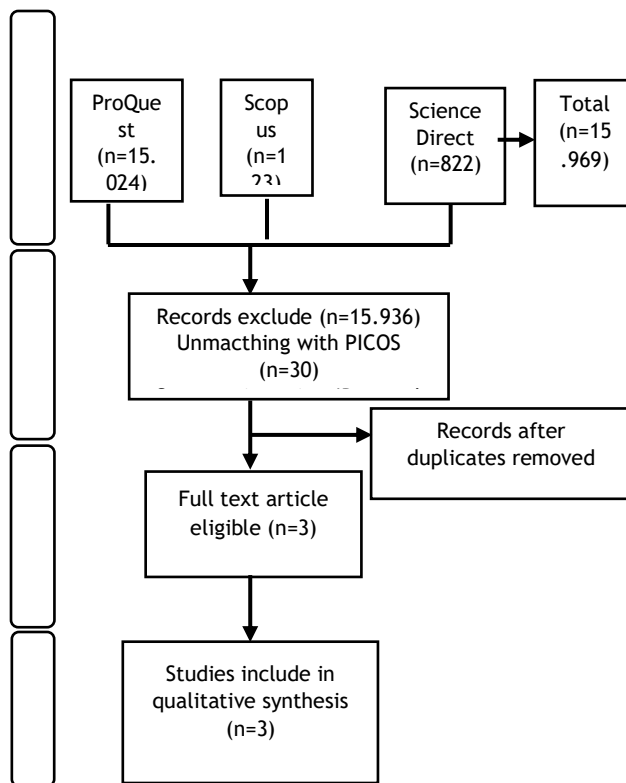
METODE

Penelitian ini menggunakan metode *systematic literature review* (tinjauan literatur). *Systematic Literature Review* (SLR) adalah proses mengumpulkan bukti yang relevan mengenai topik tertentu yang sesuai dengan kriteria kelayakan yang telah ditentukan sebelumnya dan untuk mendapatkan jawaban atas pertanyaan penelitian yang dirumuskan.⁵ Kegiatan SLR ini dimulai dari menentukan topik, menentukan strategi pencarian data atau sumber informasi, kemudian dilakukan tahap seleksi studi

melalui instrumen tertentu berdasarkan kriteria eligibilitas, hingga data ekstraksi.

HASIL

Dari banyaknya literatur tersebut, kemudian diseleksi berdasarkan kriteria eksklusi dan kesesuaiannya dengan PICO yang telah ditentukan, lalu dicek duplikasinya. Total yang masuk ke dalam kriteria inklusi dan sesuai dengan PICO pada penelitian adalah 3 literatur (Bagan 1).



Proses sintesis data yang dilakukan pada penelitian yaitu dengan cara membandingkan literatur yang telah memenuhi penilaian kualitas serta kriteria inklusi dan eksklusi. Data sintesis mengacu pada tujuan penelitian, yaitu mengetahui bagaimana pengaruh kondisi penuh sesak (*overcrowd*) terhadap tingkat stress dokter umum di Instalasi Gawat Darurat.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian oleh Yahaya dkk, dari 140 tenaga medis yang bekerja di IGD, 28.6% dari populasi mengalami kecemasan, 10,7% depresi, dan stress 7.9%. Sedangkan dari hasil penelitian Lovell dkk dari 111 partisipan dokter IGD, terdapat 88.6% mengalami tingkat kelelahan emosional sedang-tinggi. Lovell dkk juga menyatakan bahwa tingkat *burnout* dokter di IGD lebih tinggi dibandingkan dokter spesialis.^{7,8} Terdapat tiga faktor yang mempengaruhi *burnout* atau stress, diantaranya adalah kelelahan emosional, depersonalisasi, dan berkurangnya pencapaian pribadi. Bekerja di IGD meningkatkan level *burnout* dokter karena faktor lingkungannya seperti bekerja shift, jumlah pasien yang sangat banyak, kondisi *overcrowd*, dan mengambil keputusan kritikal dengan informasi yang tidak lengkap.⁸ Jenis kelamin merupakan faktor yang secara signifikan berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan stress. Faktor lain seperti usia dan jumlah shift tidak berhubungan dengan depresi, kecemasan dan stress. Usia tidak mempengaruhi tingkat stress, karena di Malaysia usia 40 tahun ke atas lebih sering dipekerjakan di bagian administratif dibandingkan sebagai klinisi. Meskipun kerja shift dapat berdampak pada kehidupan sosial dan keluarga, tapi hal tersebut tidak menjadi faktor yang mempengaruhi depresi, cemas, dan juga stress.⁷

Konsekuensi dari *burnout* pada dokter IGD dapat menyebabkan berkurangnya layanan ke pasien, meningkatkan kesalahan medis, dan mengancam kesehatan seperti Penyakit Jantung Koroner, Ulkus Peptikum, hingga ke gangguan psikologis dan gangguan tidur. Namun, sebetulnya profesi dokter sudah berjuang dengan kesehatan mental sejak masih kuliah.⁸ Hal tersebut mungkin dapat menjadi salah satu alasan mengapa dokter di IGD masih bisa mengendalikan mentalnya karena sudah terlatih sejak lama.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Catherine van de Ruit, Sa'ad Lahri, dan Lee A. Wallis dengan wawancara dan observasi dokter dan perawat di IGD. Dokter dan perawat merasakan stress karena jumlah pasien tidak sesuai dengan kapasitas staff dalam memberikan layanan yang komprehensif. Di satu sisi, kekurangan SDM merupakan hal biasa. 1 perawat biasa bertanggung jawab atas 10 pasien atau lebih ketika terjadi *overcrowd*. Dari 20 bed IGD, bisa terisi hingga 70-80 pasien. Saat *overcrowd* yang dikhawatirkan oleh dokter adalah tidak bisa memeriksa pasien dengan pemeriksaan yang baik. Misal pasien nyeri perut yang tidak dapat tempat tidur, harus diperiksa di kursi, sehingga akan banyak pemeriksaan perut yang terlewatkan.⁹

Catherine van de Ruit, Sa'ad Lahri, dan Lee A. Wallis menawarkan solusi terkait *overcrowd*, yaitu tentang sistem dan sumber daya manusia. (1) Sistem, mereka merekomendasikan adanya *lounge* atau tempat tunggu bagi pasien IGD yang sudah dievaluasi dan distabilisasi, serta menambah jumlah meja untuk memeriksa pasien. Bagi pasien-pasien yang kondisinya masih stabil dapat diperiksa di meja periksa lalu menunggu di tempat tunggu, tidak di tempat tidur. (2) Sumber daya manusia (SDM), dengan memperluas jumlah SDM diharapkan akan membantu meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan kondisi kerja staf klinis. Namun untuk pengajuan hal tersebut mungkin sulit karena terkait kebijakan.⁹ Sedangkan Lovell dkk menawarkan solusi untuk dokter IGD agar tidak mengalami *burnout*. Menurut Lovell dkk, dokter IGD harus mengenali *work-life balance*, termasuk memahami prioritas personal, apa yang harus diprioritaskan dalam bekerja, manajemen waktu, dan dapat menetapkan batasan diri untuk meningkatkan kompetensi bekerja, sehingga terciptanya kehidupan yang seimbang dan bisa mengurangi tingkat stress.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kepadatan (*overcrowd*) yang terjadi di IGD merupakan masalah global yang sudah biasa terjadi di berbagai negara. *Overcrowd* dapat memberikan banyak dampak negatif terhadap pelayanan pasien dan juga terhadap dokter secara pribadi, misalnya tingkat stress dokter. Solusi yang direkomendasikan dari *Literatur Review* ini untuk mengurangi kepadatan adalah dengan membuat ruang tunggu bagi pasien stabil, menambah meja pemeriksaan, dan menambah jumlah SDM. Sedangkan, solusi untuk dokter IGD agar tidak mengalami *burnout* adalah dengan mengenali *work-life balance*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariyani H, Rosidawati I. LITERATURE REVIEW: PENGGUNAAN TRIASE EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD). Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi. 2020 Sep 28;20(2):143.
2. Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: Complex causes and disturbing effects. *Ann Emerg Med*. 2000 Jan;35(1):63–8.
3. Salway R, Valenzuela R, Shoenberger J, Mallon W, Viccellio A. EMERGENCY DEPARTMENT (ED) OVERCROWDING: EVIDENCE-BASED ANSWERS TO FREQUENTLY ASKED QUESTIONS. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2017 Mar;28(2):213–9.

4. Yates SW. Physician Stress and Burnout. *Am J Med.* 2020 Feb;133(2):160–4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X19301648>
5. Mengist W, Soromessa T, Legese G. Method for conducting systematic literature review and meta-analysis for environmental science research. *MethodsX.* 2020;7:100777.
6. Rahayu S, Hosizah H. Implementasi Sistem Rujukan Layanan Kesehatan: Systematic Literature Review. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM).* 2021 Dec 31;9(2):138–52.
7. Yahaya SN, Wahab SFA, Yusoff MSB, Yasin MAM, Rahman MAA. Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among emergency medical officers in Malaysian hospitals. *World J Emerg Med [Internet].* 2018;9(3):178. Available from: <http://wjem.com.cn/EN/10.5847/wjem.j.1920-8642.2018.03.003>
8. Lovell LMP, Atherley AEN, Watson HR, King RDaC. An exploration of burnout and resilience among emergency physicians at three teaching hospitals in the English-speaking Caribbean: A cross-sectional survey. *The Lancet Regional Health - Americas [Internet].* 2022;15:100357. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X22001740>
9. van de Ruit C, Lahri S, Wallis LA. Clinical teams' experiences of crowding in public emergency centres in Cape Town, South Africa. *African Journal of Emergency Medicine [Internet].* 2020;10(2):52–7. Available from: