

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 11 ayat (1) menyebutkan jenis-jenis tenaga kesehatan. Salah satu jenis tenaga kesehatan itu ialah tenaga keperawatan. Kementerian Kesehatan RI, (2011) melaporkan perawat di Indonesia memiliki jumlah yang paling banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Supriyantoro (dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011) mengatakan, perawat memiliki peran yang penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas ataupun rumah sakit. Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) (dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011) menemukan, jumlah perawat di seluruh rumah sakit sebanyak 107.029 orang sedangkan, perawat yang bekerja di puskesmas berjumlah 52.753 orang (Profil Kesehatan, dalam Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Perawat memang memiliki jumlah yang paling banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya, namun hal ini berbanding terbalik dengan perhatian yang diberikan oleh pemerintah dan masyarakat terhadap pengabdian perawat dalam membantu pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia. Mulyadi (2017) dalam situs m.goaceh.co mengatakan, ada beberapa permasalahan yang masih dialami oleh profesi keperawatan, seperti sistem penggajian perawat yang dirasa masih dibawah UMR atau UMP, banyaknya perawat yang bekerja tanpa arah karena sistem layanan yang tidak jelas secara prosedur operasional standar (SOP) maupun kewenangan dalam bertugas dan beban kerja yang berat. Beban kerja perawat yang berat ini, selaras dengan contoh uraian tugas perawat IGD di Rumah Sakit “X” seperti, melaksanakan pengkajian pasien gawat darurat,

mengidentifikasi masalah keperawatan pasien gawat darurat, merencanakan asuhan keperawatan, membantu aktivitas pasien sesuai kebutuhan pasien gawat darurat, melaksanakan intervensi dan terapi sesuai dengan kewenangan, melakukan evaluasi asuhan keperawatan kritis, mendokumentasikan asuhan keperawatan gawat darurat, berperan secara teratur dan sistematis dalam upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien, dsb.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui memiliki profesi sebagai perawat bukanlah hal yang mudah, terlebih gaji yang didapatkan tidak sebanding dengan beban kerja yang berat dalam pelayanan kesehatan masyarakat. Beban kerja itu misalnya, menangani pasien, melakukan tindakan medis, dan melakukan pelayanan yang konstan selama 7 jam kepada pasien.

Hal ini selaras dengan PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2012) yang mengatakan, profesi keperawatan memegang peranan penting di rumah sakit dengan memberikan layanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan secara biologis, sosial, kultural dan spiritual. Asuhan keperawatan diberikan secara menyeluruh, meliputi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat ketika sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia. Dalam hal ini perawat memiliki peranan yang penting di hampir seluruh bagian yang ada di Rumah Sakit.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 10 ayat (2) mengatakan, bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang rawat jalan, rawat inap, ruang gawat darurat/instalasi gawat darurat, ruang operasi, ruang tenaga kesehatan, ruang radiologi, ruang laboratorium,

ruang sterilisasi, ruang farmasi, dst. Dari beberapa ruang yang ada di rumah sakit, ruang gawat darurat atau instalasi gawat darurat memiliki peranan penting dalam rumah sakit. Hal ini dikarenakan, IGD memiliki jam operasional 24 jam dan IGD menjadi ruang penanganan semua permasalahan yang masuk di rumah sakit untuk melakukan pertolongan pertama kepada pasien, sehingga perawat diharapkan selalu sigap, cepat dan tepat dalam memberikan pertolongan pada pasien.

Kemendes RI No. 856/MENKES/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit mengatakan, IGD mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara, serta pelayanan pembedahan darurat bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan, sehingga salah satu indikator mutu pelayanan di dalam IGD adalah waktu tanggap (*respons time*).

Selama bertugas di IGD, tenaga medis lain juga diharapkan mampu melakukan kolaborasi yang baik dan profesional, sehingga pasien segera diberikan pertolongan. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk mampu bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter. Selain kondisi kegawat daruratan, perawat juga dituntut untuk mengkomunikasikan kondisi pasien di ruang IGD secara telaten kepada keluarga pasien. Hal ini dikarenakan keluarga pasien datang dengan kondisi emosi yang tidak stabil, sehingga dimungkinkan keluarga pasien memiliki kecenderungan untuk merasa cemas, histeris dan bahkan mudah marah.

Haryanti, Aini dan Purwaningsih (2013) menemukan, perawat IGD di RSUD Kabupaten Semarang sebanyak 93,1% memiliki beban kerja yang tinggi dan sebanyak 82,8% perawat diketahui memiliki stres kerja yang

sedang. Hal ini selaras dengan hasil wawancara informan A (perempuan, 41 tahun) di Rumah Sakit “X” sebagai berikut:

“Permasalahannya gini, yang sakit itu kan pasien yang mengantar kan keluarganya, pasiennya cuma diem aja karena sakit, keluarganya yang ribut, minta ini minta ini minta ini. Lah di IGD ini kan kegawat daruratan, jadi memang pasien-pasien yang gawat darurat yang kita tangani dahulu tetapi kalo pasien kan gak mau tau, karena dia merasa dirinya sakit lalu pas bed-nya penuh dia mau masuk terus bed-nya gak ada dia harus nunggu, dia sudah komplain lah apalah gitu itu wes”(Informan A, 30 Maret 2017).

Selain itu, informan R juga mengatakan permasalahan-permasalahan serupa yang dialami di IGD yakni, kasus kecelakaan yang berkaitan dengan pengurusan administrasi atau biaya yang terhambat oleh pihak keluarga atau pihak lain seperti pelaku penyebab kecelakaan yang tidak mau membayar biaya administrasi padahal, pasien membutuhkan penanganan yang cepat atau segera. Pernyataan ini didukung oleh hasil wawancara peneliti dengan informan R (perempuan, 31 tahun), sebagai berikut:

“Kalok saya ya, kayak pasien kasus kecelakaan itu, itu kan kadang kalok ada lawannya itu mesti kadang bingung dengan masalah biaya, padahal kita disini kan perlu tindakan yang cepat. Lah itu tu bingungnya disitu, masalah biaya ada yang korbannya tidak mau, lawannya itu juga gak mau masalah biaya. Itu tu masalahnya itu kalok menurutku agak rumit, kalok pasien kecelakaan, apalagi kalok pasiennya itu parah, keberatan disini, terus minta ke rumah sakit lain itu juga susah nyari e” (Informan R, 30 Maret 2017).

Pernyataan informan sesuai dengan Levin, France, Hemphill, dan Jones (2004) yang menemukan, penyebab stres kerja pada perawat ialah karakteristik pasien, pengkajian terhadap pasien, dan lingkungan kerja yang

mengganggu seperti kepadatan ruangan IGD, efisiensi pelaksanaan tugas serta tuntutan untuk menyelamatkan pasien. Melihat kondisi tersebut maka, perawat akan lebih mudah mengalami stres karena tekanan dan tuntutan dalam pelayanan kesehatan masyarakat di IGD yang merupakan ruangan pertama yang bertanggungjawab untuk menangani pasien di rumah sakit. Hal ini selaras dengan hasil penelitian dari Lumintang, Kumaat dan Mulyadi (2015), yaitu ada perbedaan tingkat stres kerja instalasi gawat darurat dan unit rawat inap di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Perawat yang berada di IGD memiliki stres yang lebih tinggi dibandingkan perawat di rawat inap.

Selain tuntutan-tuntutan dalam lingkungan gawat darurat, stres bisa terjadi akibat adanya *shift* kerja. Peran penting yang dimiliki oleh perawat dalam pelayanan kesehatan masyarakat membuat rumah sakit memberlakukan jam kerja yang penuh yakni selama 24 jam bagi para perawat. Untuk mengatasi kelelahan akibat jam kerja tersebut, rumah sakit membuat kebijakan atau sistem *shift* kerja untuk para perawat agar dapat berperformansi secara maksimal dan dapat melayani pasien yang akan berobat selama 24 jam. Sistem *shift* kerja dibedakan menjadi dua yaitu *shift* tetap dan *shift* rotasi. *Shift* tetap (permanen) adalah tenaga kerja bekerja pada *shift* yang tetap setiap harinya dan *shift* tidak tetap (rotasi) adalah tenaga kerja bekerja tidak terus menerus ditempatkan pada *shift* yang tetap.

Adanya sistem *shift* kerja ternyata tidak begitu efektif karena waktu kerja yang tidak tetap (*shift* rotasi) membuat perawat mengalami kelelahan dan stres. Urip, Yusuf dan Pakaya (2015) menemukan, ada hubungan antara *shift* kerja dengan stres kerja pada perawat di Interna RSUD Prof Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Urip, Yusuf dan Pakaya (2015) juga menemukan, mayoritas perawat yang memiliki *shift* kerja rotasi

memiliki stres yang dominan lebih berat. Selain sistem *shift* yang tidak tetap, panjangnya waktu *shift* kerja juga dapat membuat perawat menjadi *burnout*. Stimpfel, Sloane dan Aiken (2012) menemukan, perawat yang memiliki waktu *shift* kerja selama 10 jam atau lebih 2,5 kali lipat akan mengalami *burnout* dibandingkan perawat yang lebih pendek waktu *shift* kerjanya.

Dampak yang diperoleh akibat adanya sistem *shift* tidak hanya secara internal, tetapi juga bisa menimbulkan dampak secara eksternal. Bagi perawat wanita yang sudah menikah, adanya sistem *shift* kerja membuat ketidakseimbangan antara peran perawat wanita dengan perannya sebagai individu, istri dan ibu. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dan Ekayati (2013) yang menemukan, ada hubungan positif antara peran keluarga dan peran pekerjaan dengan konflik pekerjaan-keluarga pada perawat wanita di Rumah Sakit PT Petrokimia Gresik. Susanti dan Ekayati (2013) juga menemukan, peran keluarga dan peran pekerjaan secara bersama-sama mempengaruhi atau memberikan kontribusi terhadap konflik pekerjaan-keluarga sekitar 20% sedangkan 80% lainnya dipengaruhi oleh variabel lain. Hal ini selaras dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada informan A sebagai berikut :

“....saya lebih senang kalok sore, karena pagi kan saya nyiapin rumah, bisa nyiapin untuk anak saya makan atau apa, cuman resikonya ya pulangnye malem”(Informan A, 30 Maret 2017).

Dampak lain yang bisa diakibatkan adanya sistem *shift* kerja adalah pada asuhan atau pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat ketika bertugas di rumah sakit. Stimpfel, Sloane dan Aiken (2012) juga menemukan, selain berpengaruh kepada *well-being* (kesejahteraan) dan menyebabkan *turnover* pada perawat, *shift* kerja perawat yang panjang

ternyata juga berpengaruh terhadap rasa peduli dan sikap peduli yang ditampilkan perawat kepada pasien. Hal ini sangat dimungkinkan terjadi karena faktor kelelahan bisa menjadi penyebab turunnya produktivitas kerja perawat, sehingga perawat tidak dapat berperformansi maksimal dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

Tuntutan atau beban kerja yang dimiliki oleh perawat dapat memicu terjadinya stres. Bila stres yang dialami oleh perawat ini berkepanjangan (kronis), maka dapat mempengaruhi kondisi psikologis perawat. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Arafa, Nazel, Ibrahim dan Attia (2003) yang menemukan, sebanyak 21,67% perawat tercatat mengalami gejala psikologis parah. Gejala psikologis tersebut diakibatkan karena pengalaman kerja yang lebih sedikit, dukungan keluarga dan teman yang kurang, serta kepuasan kerja yang kurang.

Kondisi yang dialami perawat dalam menjalankan tugas dapat berpengaruh terhadap aspek psikologis perawat dalam menjalani kehidupan mereka sehari-hari. Salah satu tolak ukur secara psikologis untuk melihat seberapa jauh perawat dapat menikmati pekerjaan dalam kehidupannya adalah dengan melihat gambaran kebahagiaan mereka dalam menjalani pekerjaan tersebut. Diener dan Biswas (2008: 4) menemukan, kebahagiaan adalah evaluasi individu secara afektif dan kognitif mengenai hidupnya dan hal-hal yang penting dari kehidupan mereka. Seligman (dalam Hefferon dan Boniwell, 2011: 78) mengatakan, ada tiga hal untuk menuju kepada kebahagiaan yakni 1) kehidupan yang menyenangkan meliputi tingginya tingkat emosi positif dan kepuasan hidup, 2) kehidupan yang baik meliputi keterlibatan dan *flow* dan 3) kehidupan yang bermakna.

Berdasarkan unsur-unsur dari kebahagiaan tersebut maka, seharusnya perawat IGD memiliki tingkat emosi positif yang rendah karena

perawat IGD memiliki tuntutan kerja yang tinggi sehingga lebih rentan mengalami stres. Namun, ditemukan data di lapangan meskipun perawat IGD mengalami berbagai permasalahan, hal ini tidak berpengaruh terhadap kebahagiaan informan sebagai seorang perawat yang bertugas di IGD. Hal ini dibuktikan oleh pernyataan dari informan A dan R yang bekerja sebagai perawat IGD di Rumah Sakit “X” sebagai berikut:

“....di IGD ini selama ini ya saya senang ya, karena apa ee.. lingkungan saya, teman-teman kooperatif, bisa diajak kerjasama terus banyak kasus-kasusnya kan memang saya kan dari dalem ya, dari dalem maksudnya dari ICU yang perawat kritis atau apa terus saya pindah ke IGD yang untuk gawat darurat, terus untuk orang-orang sakit yang rumahan maksudnya kayak flu, batuk, panas, jadi itu pengalaman baru untuk saya”(Informan A, 30 Maret 2017).

“Intinya dimanapun saya bahagia, di IGD pun juga selama ada pasien emergency karena job desc saya adalah kepala tim jadi kalok memang ada pasien yang emergency penanganannya sulit itu saya sudah bahagia mbak karena bisa membantu orang ya, memberikan pelayanan yang terbaik, orang itu puas, orang itu balik lagi kesini itu sudah berarti kan orang itu percaya dengan kita, orang itu tau loh suster ini yang kemarin sama saya loh itu, saya cukup bahagia karena diinget dengan orang itu. Itu sudah kebahagiaan sih”(Informan A, 1 April 2017).

“Karena di IGD itu enak ya, jadi ya betah aja, tapi juga karena saya gak suka pindah-pindah kerja, adaptasi lagi dengan orang lain. Kalok menurut saya semua sudah cocok, cocok kerjanya, lingkungannya enak juga, ya feenya juga cocok dengan kerjanya, yasudah”(Informan R, 30 Maret 2017).

Berdasarkan penjelasan informan, dapat diketahui informan merasa bahagia dengan pekerjaannya sebagai perawat IGD di Rumah Sakit

“X”. Selain itu, dari penjelasan informan dapat diketahui pula bahwa konsep atau istilah kebahagiaan lebih dikenal dan lebih familiar dibandingkan konsep kesejahteraan. Hal ini dikarenakan konsep kebahagiaan merupakan sebuah konsep yang sangat subjektif (cenderung individual) sedangkan, konsep kesejahteraan meliputi aspek yang lebih luas seperti kehidupan yang aman, tenang dan nyaman, yang dimiliki oleh seluruh lapisan masyarakat. Kesejahteraan dalam konsep Psikologi Positif memiliki implikasi seluruhnya, yaitu individu, sosial dan kelembagaan (Seligman, 2003; Vazquez, Hervas, 2009). Konsep kebahagiaan ini serupa dengan konsep kebahagiaan yang dikatakan oleh Diener dan Biswas (2008: 4) yakni, kebahagiaan adalah evaluasi individu secara afektif dan kognitif mengenai hidupnya dan bagian-bagian yang penting dari kehidupan mereka. Konsep kebahagiaan yang ditunjukkan berfokus pada beberapa bagian dalam hidup informan misalnya, dalam hal pekerjaan seperti yang disampaikan oleh informan di atas.

Diener dan Biswas (2008: 85) menemukan, selain pekerjaan dapat meningkatkan kebahagiaan, ternyata adanya kebahagiaan dapat meningkatkan efektivitas pada pekerjaan yang dilakukan. Diener & Biswas (2008: 85) mengatakan, kebahagiaan di tempat kerja dipengaruhi oleh dua faktor yakni pekerjaan dan tempat kerja. Pekerjaan berarti, individu memilih pekerjaan yang cocok dengan kepribadian, pekerjaan yang menarik dan bermakna, sehingga individu bekerja tidak hanya berdasarkan gaji, namun berdasarkan minat dan keterampilan sedangkan tempat kerja berarti individu berada dalam lingkungan kerja yang menyenangkan, kompensasi yang layak, dan tempat kerja yang bisa diharapkan (bisa mendapatkan promosi dll).

Kebahagiaan yang dirasakan oleh perawat IGD di Rumah Sakit “X” disebabkan karena informan A dan R bekerja di lingkungan yang mendukung seperti teman kerja yang kooperatif, lingkungan kerja yang nyaman dan gaji yang sudah sesuai. Selain itu, kebahagiaan informan juga dikarenakan kepuasan yang dirasakan setelah berhasil menyelesaikan tugas yang berat dan dapat memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Olatunde dan Odusanya (2015) yang menemukan, mayoritas perawat atau sekitar 84,5% perawat positif mengalami *psychological well-being*. Selain itu, hasil penelitian lain yang mendukung ialah penelitian yang dilakukan oleh Meng, Luo, Hu dan Yu (2015) yang menemukan, tingkat kebahagiaan perawat secara keseluruhan ialah cukup tinggi. Variabel yang mempengaruhi kebahagiaan perawat ialah hubungan persahabatan, *self-worth*, vitalitas, kesehatan, emosi positif, kepuasan hidup, dan emosi negatif.

Faktor lain yang menyebabkan kebahagiaan pada informan selain faktor lingkungan ialah tipe pekerjaan yang dikerjakan oleh informan. Tipe pekerjaan yang lebih bervariasi atau sifatnya yang tidak repetitif dan monoton adalah tipe pekerjaan yang lebih disukai oleh informan. Argyle (2001: 98) menemukan, salah satu sumber stres dalam pekerjaan adalah tipe pekerjaan yang sifatnya diulang (*repetitive work*) karena tipe pekerjaan seperti ini dapat menyebabkan individu kurang menunjukkan kemampuannya, kesulitan untuk mandiri serta kesulitan untuk melakukan interaksi sosial.

Hal ini selaras dengan yang dikatakan oleh informan R, bahwa perawat IGD memiliki waktu yang lebih longgar karena hanya bekerja jika ada pasien datang, sedangkan perawat yang bertugas di rawat inap memiliki jadwal tetap yang artinya lebih monoton dan harus diikuti oleh perawat

setiap hari. Jadi dapat disimpulkan, informan lebih menyukai tipe pekerjaan di IGD dibandingkan di rawat inap. Berikut adalah pernyataan informan yang mendukung :

“...rawat inap, lebih monoton kalok jam segini waktunya memandikan, jam segini waktunya ini ganti ini. Kalok disini kan endak, ada pasien dateng ditangani sudah selesai sudah. Kalok disana kan terus berkelanjutan”(Informan R, 1 April 2017).

Dari data-data yang sudah dijelaskan, dapat diketahui kedua informan merasa puas dengan pekerjaannya sebagai perawat di IGD. Argyle (2001: 91-95) menemukan, beberapa faktor kepuasan kerja diantaranya adalah gaji, sifat pekerjaan, aspek sosial dari pekerjaan dan konflik antar peran. Tait, dkk (dalam Argyle 2001: 44) menemukan, kepuasan kerja memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan hidup. Argyle (2001: 39) menemukan, kepuasan hidup adalah penilaian secara kognitif mengenai suatu kondisi yang telah terjadi dalam kehidupan individu itu meliputi hidup individu secara keseluruhan atau beberapa bagian tertentu seperti pekerjaan, pernikahan dan kesehatan.

Jadi berdasarkan pemaparan di atas, dapat disimpulkan informan merasa bahagia dengan pekerjaannya sebagai perawat IGD karena informan merasa puas dengan pekerjaannya, sehingga kepuasan terhadap pekerjaannya sebagai perawat IGD itu mempengaruhi kepuasan hidupnya. Hal ini dikarenakan salah satu faktor kepuasan hidup ialah pekerjaan (Argyle (2001: 43). Kepuasan kerja berpengaruh terhadap kepuasan hidup, ketika individu merasakan kepuasan hidup maka dapat dikatakan individu merasa bahagia, hal ini dikarenakan kepuasan hidup merupakan salah satu unsur dari kebahagiaan (Rusydi, 2007: 13).

Berdasarkan penelitian dan data di atas, peneliti ingin melakukan penelitian pada perawat IGD di Rumah Sakit “X”. Alasan dipilihnya Rumah Sakit “X” ialah, Rumah Sakit “X” merupakan salah satu rumah sakit di Surabaya yang sudah lama berdiri dan kualitasnya dibuktikan dengan lulus Akreditasi Nasional KARS PERSI 2012 dengan predikat lulus Paripurna, sehingga dapat dikatakan Rumah Sakit “X” memiliki pelayanan yang cukup baik dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat. Peneliti ingin melihat, apakah pelayanan kesehatan yang baik ini merupakan hasil dari kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, terutama perawat IGD yang ada di Rumah Sakit “X”, yang *notabene*-nya merupakan bagian penting dalam rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik dapat diketahui dari performansi kerja yang baik dan performansi kerja yang baik merupakan hasil dari kepuasan kerja yang dirasakan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit “X”, sehingga dimungkinkan adanya kebahagiaan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan (perawat IGD) di Rumah Sakit “X”.

Pemilihan tema penelitian ini dikarenakan tema ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yakni penelitian yang dilakukan oleh Olatunde dan Odusanya (2015) yang variabel penelitiannya adalah *psychological well-being* sedangkan variabel yang digunakan dalam penelitian ini ialah kebahagiaan. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Olatunde dan Odusanya (2015), dilakukan kepada keseluruhan perawat. Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengungkap gambaran kebahagiaan pada perawat IGD di Rumah Sakit “X”.

1.2. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada bagaimana gambaran kebahagiaan pada perawat IGD di Rumah Sakit “X”, sehingga pendekatan penelitian

yang dipilih dalam penelitian ini ialah kualitatif. Informan dalam penelitian ini ialah perawat IGD di Rumah Sakit “X”.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengeksplorasi gambaran kebahagiaan pada perawat IGD di Rumah Sakit “X”.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, antara lain :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan teori di bidang Psikologi Klinis dan Psikologi Positif yaitu mengenai Teori Kebahagiaan.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Informan

Melalui hasil penelitian ini diharapkan informan dapat mengetahui gambaran kebahagiaannya menjadi perawat IGD di Rumah Sakit “X”, terutama mengenai faktor yang bisa dikendalikan oleh informan seperti emosi positif, keterlibatan kerja, relasi positif, dan pemaknaan positif yang dirasakan di tempat kerjanya, sehingga informan termotivasi untuk mempertahankan dan meningkatkan produktivitas kerjanya dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai perawat IGD di Rumah Sakit “X”.

1.4.2.2. Bagi Rumah Sakit “X”

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi Rumah Sakit “X” mengenai faktor yang dapat mempengaruhi gambaran kebahagiaan pada perawat IGD, terutama faktor lingkungan seperti gaji, promosi, fasilitas, dan manajemen rumah sakit, sehingga dapat menjadi bahan evaluasi mengenai kebutuhan untuk pencegahan, penanganan dan peningkatan fasilitas atau hal-hal lain terkait dengan profesi keperawatan terutama untuk perawat IGD, agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mutu yang lebih baik.

1.4.2.3. Bagi Rumah Sakit Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi rumah sakit lain mengenai gambaran kebahagiaan pada perawat IGD di Rumah Sakit “X”, agar dapat menjadi bahan pertimbangan untuk melakukan perbaikan atau peningkatan manajemen serta fasilitas yang diberikan kepada perawat IGD yang bekerja di rumah sakit yang bersangkutan, sehingga ada peningkatan mutu dalam pelayanan kesehatan masyarakat.

1.4.2.4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya mengenai gambaran kebahagiaan pada perawat IGD, sehingga dapat digunakan sebagai data penunjang bagi penelitian di masa mendatang.