

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem pelayanan kamar bedah merupakan salah satu unit pelayanan khusus di Rumah sakit. Pelayanan ini terdiri dari 3 fase pelayanan yaitu pelayanan sebelum operasi (pre operasi), selama operasi (intra operasi), serta setelah operasi (post operasi). Jenis pelayanan ini melibatkan tenaga profesional operasi yang bekerja secara terpadu dengan berfokus pada pasien (Hipkabi, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa lebih dari satu abad keperawatan perioperatif telah menjadi bagian penting dari perawatan kesehatan di dunia. Diperkirakan setiap tahun ada 230 juta operasi utama dilakukan di seluruh dunia, atau 1 tindakan operasi setiap 25 orang hidup (WHO, 2009). Perawat kamar bedah menjadi bagian penting dari keberhasilan operasi terhadap pasien.

Meijsen dan Knibbe (2007) menyebutkan bahwa salah satu karakteristik bekerja sebagai perawat kamar bedah adalah kebutuhan berdiri dalam waktu yang sangat lama, dalam studi penelitiannya dilaporkan bahwa perawat perioperatif (perawat kamar bedah) di 16 Rumah sakit di Belanda rata-rata berdiri selama 2,5 jam per hari. Terdapat 18% responden melebihi 4 jam per hari, dan 82% dibawah 4 jam per hari. Hal ini dipandang sebagai resiko terjadinya nyeri, kelelahan, bahkan kerusakan pada muskuloskeletal. Guidline (pedoman) yang di adopsi oleh *Association of PeriOperative Registered Nurse* (AORN), perawat kamar bedah disarankan agar tidak berdiri lebih dari 2 jam secara terus menerus atau selama 30% hari kerja karena hal tersebut dapat mengintervensi terjadinya kelelahan maupun gangguan muskuloskeletal (*musculoskeletal disorders*) (Waters,2014).

Sifat kerja yang tidak dapat diprediksi dalam pelayanan perioperatif menimbulkan resiko anggota tim termasuk perawat kamar bedah bekerja lebih

lama daripada yang dijadwalkan sehingga mesung lebih mnimbulkan kelelahan. Prosedur operasin dapat berlangsung dari perkiraan sehingga anggota tim khususnya perawat kamar bedah tidak dapat menerima berbagai alasan salah satunya adalah penyakit (Batie, 2017).

Penelitian yang dilakukan Chobineh (2009) pada 375 perawat kamar bedah di Rumah Sakit Shiraz Iran didapatkan data gangguan muskuloskeletal yang dialami perawat kamar bedah selama 12 bulan terakhir didapatkan hasil 60,6% berada dibawah punggung, 59% berada pada area kaki, 58% pada area lutut, dan pada area punggung atas 54,6%. Secara signifikan perawat wanita lebih terpengaruh daripada perawat laki-laki. Selain itu, 57% responden juga percaya bahwa gangguan muskuloskeletal akan mengganggu pekerjaannya di masa depan.

Analisa beban kerja fisik terhadap perawat di Instalasi Bedah Sentral RSUD Karanganyar dengan penghitungan presentase Cardiovascular Load (CVL) yang dilakukan oleh Rosita (2016), didapatkan hasil bahwa rata-rata beban kerja fisik yang diterima oleh Asisten operasi (perawat *scrub* yang menjadi asisten operator) 31,49%, Perawat *scrub* 30,18%, Perawat *Circulating / On Loop* 29,17 %. Sedangkan pada analisa beban mental dengan metode NASA-TLX, Perawat *scrub nurse* 85 dan Perawat *circulating / On Loop* sebesar 87 yang berarti memiliki nilai beban mental yang sangat tinggi. Hal tersebut menunjukkan adanya stressor baik fisik maupun mental yang diterima oleh perawat kamar bedah yang sangat rentan terjadinya penurunan kondisi tubuh yang optimal.

Konsentrasi tinggi, pemikiran kritis, serta skill yang terampil sangat diperlukan selama proses operasi terutama ketika terjadi hal kritis yang tidak dapat diprediksi misalnya perdarahan hebat disaat operasi berlangsung perawat juga harus cepat tanggap instrumen apa yang diperlukan untuk mengatasi hal tersebut. Kejadian kritis lain yang sering terjadi diantaranya pasien yang mengalami desaturasi oksigen memaksa perawat harus menggunakan skill dan pengetahuan yang dimilikinya dalam menyiapkan peralatan, instrumen, bahkan obat apa yang perlu disiapkan dalam melakukan tindakan kolaboratif dengan

dokter anastesi. Contoh lain ketika pasien dengan tindakan sectio caesaria melahirkan bayi ternyata kondisi bayi memburuk (misalnya asfiksia, BBLR, maupun kelainan lainnya), dalam kondisi tersebut perawat kamar bedah akan langsung menyiapkan instrumen untuk infus tali pusat serta mengurus keperluan administrasi baik ketersediaan ruangan di ruang rawat khusus maupun dalam hubungan dengan pihak billing pada bayi tersebut. Hal – hal tersebut diatas tentunya menjadikan estimasi waktu operasi menjadi lebih lama dari yang direncanakan, tentunya juga akan menguras tenaga serta pikiran yang lebih banyak sehingga kemampuan fisik, skill, maupun konsentrasi akan beresiko tinggi mengalami penurunan yang berimbas pada keselamatan pasien.

Studi kualitatif yang dilakukan oleh Alfredsdottir (2008) memberikan kesimpulan bahwa perawat di ruang operasi memiliki pemahaman yang sama tentang tujuan utama mereka yaitu memastikan keselamatan pasien selama operasi berlangsung. Lingkungan kerja di ruang operasi semakin ditandai dengan kesalahan laten yaitu ancaman berbasis sistem terhadap keselamatan pasien yang dapat terjadi setiap saat. Intervensi untuk meningkatkan keamanan pasien pada perawatan di ruang operasi sangat dibutuhkan. Dari uraian tersebut intervensi yang dapat dilakukan adalah pencegahan kelelahan kerja dengan cara meminimalisir penyebab terjadinya kelelahan kerja pada perawat.

Lelah menjadi suatu kata yang sering diungkapkan oleh seseorang untuk menggambarkan kondisi yang menurun setelah melakukan aktivitas maupun pekerjaan. Keadaan seorang pekerja yang mengalami akumulasi dari berbagai keluhan mengenai penurunan (krisis) tingkat produktivitas dari kondisi tubuhnya dapat diartikan sebagai suatu kelelahan kerja. Kelelahan kerja tersebut dapat diuraikan secara operasional sebagai keadaan krisis multidimensi yang timbul akibat tuntutan dan tekanan berlebihan dalam suatu pekerjaan sehingga mengganggu kemampuan fisik dan kognitif pekerja.

Kelelahan menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan dalam setiap pekerjaan terutama pekerjaan yang berhubungan dengan manusia.

Penelitian di New Zealand terhadap para dokter trainee obstetri dan ginekologi didapatkan sebagian besar dari responden (72,9 %) secara teratur merasa lelah dengan tingkat kelelahan lebih tinggi jika dikaitkan dengan banyaknya jam kerja perminggu. Sebanyak 56,1 % responden juga melaporkan adanya peningkatan resiko tertidur saat mengemudi akibat kelelahan kerja (Tucker, et al , 2016). Pada tahun 2011 the USA Joint Commission mengeluarkan peringatan peristiwa sentinel mengenai kelelahan pekerja kesehatan dan keselamatan pasien dari beberapa penelitian yang menghubungkan kelelahan dengan kejadian yang merugikan pasien serta meningkatkan resiko terhadap keselamatan dan kesejahteraan pekerja (Rogers, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2009) pada perawat di Rumah sakit Islam PDHI Yogyakarta menunjukkan bahwa 55,77 % perawat merasa lelah serta terdapat hubungan antara beban kerja , stres kerja , dan tingkat konflik dengan kelelahan kerja. Penelitian lain pada perawat IGD dan ICU di RSUD kota Bitung menunjukkan adanya perawat yang mengalami kelelahan kerja sebesar 43,8 %. dimana perawat yang mengalami kelelahan kerja disertai stres kerja 38,9% (Kawatu, 2016). Stres kerja yang terjadi dapat mempengaruhi reaktivitas hormon kortisol dan sistem kardiovaskuler (Carson et al, 2016). Hormon kortisol ini merupakan indikator adanya stress dalam tubuh, ketika tubuh ini mengalami stressor maka didalam tubuh akan terjadi proses haemostatic untuk menjaga keseimbangan tubuh. Menurut William, S (2002) dalam Sari (2015) berpendapat bahwa setiap stressor membutuhkan perubahan dan sistem adaptasi tubuh (GAS) terhadap reaksi dari sindrom stres secara umum terbagi menjadi 3 tahap antara lain Alarm (peringatan), tahap resisten, dan kelelahan. Pada tahap kelelahan ini tubuh telah kehabisan cadangan energi, mental, fisik,dan emosi sehingga tubuh gagal menoleransi adanya kelemahan fisik dan konsentrasi (Mustofa, 2012). Pada kondisi tersebut fokus seorang perawat terhadap pekerjaannya terutama pasien dipastikan akan menurun sehingga berakibat pada keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan Kurniawati (2012) di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap menunjukkan bahwa tingkat kelelahan kerja perawat di bangsal rawat inap sebesar 63,8% dengan kategori tingkat kelelahan kerja berat. Tingkat kinerja perawat di Rumah Sakit tersebut sebesar 67,5% dan tergolong dalam kinerja yang tidak baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kelelahan kerja dengan tingkat kinerja perawat di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelelahan kerja yang tinggi dapat berimbas pada memburuknya kinerja perawat di Rumah Sakit sehingga sangat berbahaya bagi pasien. Studi yang dilakukan Kawano (2008) pada berbagai departemen perawat di Rumah Sakit Jepang menunjukkan perawat di Ruang operasi, Intensive Care Unit (ICU), dan bagian penyakit dalam merupakan departemen yang paling rentan terjadi kelelahan kerja yang dikaitkan juga dengan kegelisahan, kecemasan, depresi, dan faktor stres terhadap pekerjaan. Kesehatan fisik dan mental perawat dapat mempengaruhi waktu istirahat mereka, kualitas asuhan keperawatan, dan kepuasan pasien di Rumah sakit. Oleh karena itu faktor stres terkait pekerjaan harus diminimalkan, untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental perawat dengan mempertimbangkan tuntutan departemen khusus tersebut.

Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang didapatkan data dari Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi (2017), pada semester awal tahun 2017 (bulan januari – juni) jumlah operasi yang dilakukan sebanyak 12.377 tindakan baik operasi kecil, besar, maupun khusus. Hal ini dapat disimpulkan bahwa rata – rata di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi terdapat 69 tindakan operasi setiap harinya. Diketahui juga bahwa jumlah perawat di Instalasi bedah sentral sebanyak 104 orang dengan pembagian 3 shift (pagi, siang, malam). Jumlah kamar operasi yang aktif sebanyak 25 ruangan. Banyaknya operasi menyebabkan operasi selesai hingga malam hari bahkan dini hari yang membuat tiap shift terdapat 3 perawat yang mendapatkan jadwal prolong yaitu menambah jam kerja selama 3 jam (shift pagi hingga pukul 17.00 dan shift siang hingga pukul 23.00)

untuk menambah kebutuhan tenaga. Hasil wawancara terhadap 6 orang perawat kamar bedah menyatakan bahwa mereka merasakan nyeri pada area punggung , pusing bahkan sering dehidrasi setelah melakukan tindakan operasi terutama operasi–operasi besar. Hampir setiap 1 bulan sekali pasti mengajukan ijin sakit. Pada wawancara dengan kepala ruang Instalasi bedah sentral, setiap bulan rata–rata terdapat 5 hingga 10 perawat yang mengajukan ijin tidak masuk karena sakit.

Dari perawat yang dilakukan wawancara, 3 diantaranya mengungkapkan bahwa pekerjaan terberat ada pada shift siang, karena jumlah perawat yang kurang daripada shift pagi sehingga sering terjadi terdapat ruang operasi yang hanya terdapat 1 (satu) perawat saja. Hal tersebut membuat pekerjaan yang seharusnya 2 orang perawat ditanggung oleh satu perawat, sehingga rasa lelah menjadi lebih besar, konsentrasi menurun, bahkan fokus kepada pasien menjadi berkurang. Kondisi tersebut memiliki potensi yang cukup besar pengaruhnya terhadap keselamatan pasien.

Kelelahan kerja perawat bedah menjadi sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mempengaruhi keselamatan pasien. Belum banyak jurnal penelitian yang membahas mengenai kelelahan kerja pada perawat kamar bedah baik di dalam negeri maupun di luar negeri. Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr Kariadi juga belum pernah dilakukan penelitian mengenai kelelahan kerja. Beberapa hal tersebut menjadi perhatian serta pertimbangan peneliti untuk melakukan studi deskriptif mengenai gambaran tingkat kelelahan kerja perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.

B. Rumusan Masalah

Kelelahan kerja merupakan suatu proses penurunan efisiensi, performance kerja, dan berkurangnya kekuatan maupun ketahanan fisik tubuh untuk terusmenjalankan kegiatan yang harus dilakukan. Dalam studi yang dilakukan oleh Alfredsdottir (2008), bahwa keperawatan kamar bedah bekerja dibawah tekanan serta lingkungan kerja yang sering menimbulkan kesalahan laten yang akan berdampak pada tingkat keselamatan pasien selama operasi. Oleh karena itu,

peneliti ingin meneliti bagaimana gambaran tingkat kelelahan perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit umum Pusat dr. Kariadi Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kelelahan kerja perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan tingkat kelelahan kerja yang dialami perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang.
- c. Mendeskripsikan tingkat kelelahan kerja yang dialami perawat kamar bedah di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang berdasarkan karakteristik yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan masa kerja.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Rumah Sakit (Pelayanan keperawatan)

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya keperawatan sebagai sumber informasi dan sarana evaluasi dari segi identifikasi, pencegahan, maupun dampak mengenai tingkat kelelahan perawat kamar bedah. Selain itu,

institusi dapat memperoleh informasi melalui hasil penelitian ini untuk digunakan sebagai dasar dalam menentukan kebijakan yang terkait dengan manajemen sumber daya manusia di kamar bedah.

2. Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan dalam mengembangkan pendidikan kesehatan di Rumah sakit dengan beragam karakteristik terutama pada dunia keperawatan serta dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pengembangan keilmuan yang berkelanjutan di pendidikan keperawatan.

3. Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai kelelahan kerja di pelayanan keperawatan khususnya keperawatan perioperatif.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini merupakan penelitian bidang ilmu keperawatan yaitu manajemen keperawatan

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan judul yang akan diteliti oleh peneliti diantaranya adalah :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama peneliti	Variabel Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
1.	Hubungan Antara Beban Kerja, stres Kerja, dan Tingkat Konflik dengan Kelelahan Kerja Perawat di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI Kota Yogyakarta (2009)	Widodo Haryono	1. Beban Kerja 2. Stres kerja 3. Tingkat konflik 4. Kelelahan	Kuantitatif dengan metode survey analitik menggunakan rancangan penelitian cross sectional	Ada hubungan yang signifikan antara beban kerja, stres kerja dan konflik dengan kelelahan kerja perawat di rumah sakit Islam PDHI Yogyakarta
2.	Hubungan Antara Kelelahan kerja dengan Stres kerja Pada Perawat UGD dan Intensive care unit (ICU) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bitung	1. Sjanet Undap 2. Budi T Ratag 3. Paul A.T Kawatu	1. Kelelahan Kerja 2. Stres Kerja	Observasional analitik dengan desain penelitian cross sectional	Terdapat hubungan antara kelelahan kerja dengan stres kerja pada perawat Unit Gawat Darurat (UGD) dan Intensive Care Unit (ICU) Rumah sakit umum Kota Bitung
3.	Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Kelelahan kerja Pada Karyawan di Instalasi Gizi RSUD Pasar	Sulistya Virgy	1. Umur 2. Jenis kelamin 3. Masa kerja 4. Status gizi 5. Shift kerja	Studi analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sebagian besar karyawan di Instalasi gizi RSUD Pasar Rebo Tahun 2011 termasuk dalam kategori kelelahan kerja berat lebih

No	Judul Penelitian	Nama peneliti	Variabel Penelitian	Desain penelitian	Hasil Penelitian
	Rebo Jakarta Tahun 2011		6. Beban kerja 7. Risiko ergonomi		banyak yaitu sebanyak 15 orang (53,1%). Variabel yang menunjukkan adanya hubungan dengan kelelahan kerja yaitu jenis kelamin (<i>Pvalue</i> 0.036) dan beban kerja (<i>Pvalue</i> 0.035)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah metode yang digunakan adalah studi deskriptif kuantitatif, subyek penelitian ini juga belum pernah digunakan sebelumnya yaitu perawat kamar bedah. Tempat penelitian yang digunakan juga belum pernah digunakan penelitian sebelumnya.