

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya (Kemenkes, 2012). Pelayanan kamar operasi merupakan salah satu bentuk pelayanan yang sangat berpengaruh terhadap indikator layanan mutu suatu rumah sakit. Oleh karena itu, ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi karena semua tindakan yang dilakukan di ruang operasi menyangkut nyawa pasien. Selain itu pengelolaannya pun harus khusus agar tindakan operasi yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar sehingga meminimalisir kejadian yang tidak diinginkan. Untuk meningkatkan kualitas pengelolaan kamar operasi, kerja sama yang baik sangat diperlukan antar tim bedah yang terdiri dari dokter bedah, perawat kamar bedah, dokter anaestesi, maupun personel penunjang lainnya.

Perawat kamar bedah (*operating room nurse*) adalah perawat yang memberikan asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, dan post operatif kepada pasien yang akan mengalami pembedahan sesuai standar, pengetahuan, keputusan, serta keterampilan berdasarkan prinsip-prinsip keilmuan khususnya kamar bedah (HIPKABI, 2014).

Peran perawat kamar bedah bertanggung jawab secara klinis dan berfungsi sebagai *scrub nurse* (instrumentator) dan *circulating nurse* (perawat sirkulasi). Perawat kamar bedah memiliki kemahiran dan tanggung jawab dalam melakukan asuhan keperawatan, baik asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, maupun post operatif (Kemenkes, 2010).

Tanggung jawab perawat kamar bedah terdiri dari perawat sebagai kepala bedah dan perawat sebagai pelaksana. Kepala perawat kamar bedah adalah seorang tenaga perawat profesional yang bertanggung jawab dalam mengelola kegiatan pelayanan keperawatan di kamar bedah. Perawat pelaksana yang terdiri dari perawat instrument (*scrub nurse*) dan perawat sirkulasi (*circulating nurse*) adalah perawat yang akan mendominasi dalam memberikan asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, dan post operatif. Perawat instrument adalah seorang perawat profesional yang di beri wewenang dan ditugaskan dalam pengelolaan paket alat pembedahan selama pembedahan berlangsung dan perawat sirkulasi adalah tenaga perawat profesional yang diberikan wewenang dan tanggung jawab untuk kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan (HIPKABI, 2014).

Tugas perawat kamar bedah bukan hal yang ringan untuk dipikul, perawat kamar bedah bertanggung jawab menyediakan fasilitas sebelum pembedahan dan mengelola paket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung, administrasi dan dokumentasi semua aktivitas/tindakan keperawatan selama pembedahan dan kelengkapan dokumen medik antara lain kelengkapan catatan medis, laporan pembedahan,

laporan anastesi, pengisian formulir patologi, *check-list pasien safety* di kamar bedah, mengatasi kecemasan dari pasien yang akan di operasi, persiapan alat, mengatur dan menyediakan keperluan selama jalannya pembedahan baik menjadi *scrub nurse* atau pun *circulating nurse*, dan asuhan keperawatan setelah pembedahan di ruang pulih sadar (*recovery room*) (Jangland, 2018).

Hal diatas menyebabkan ketegangan dan kejenuhan dalam menghadapi pasien, teman sejawat, tekanan dari pimpinan, selain itu juga perawat harus dituntut tampil sebagai perawat yang baik oleh pasien (HIPKABI, 2014). Menurut Gilmartin (2017), banyaknya tenaga kesehatan yang mengalami stress, kecemasan, dan kelelahan khususnya perawat yang berdinam di kamar operasi diakibatkan oleh banyaknya beban kerja yang diberikan sehingga mengganggu pada kesejahteraan dan kinerja perawat.

Beban kerja adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi dan merupakan hasil kali antara volume kerja dan norma waktu (Permendagri No.12, 2008). Menurut Umansky (2016) mengartikan beban kerja sebagai suatu konsep yang timbul akibat adanya keterbatasan kapasitas dalam memproses informasi. Kondisi tenaga kerja saat ini melibatkan mode produksi layanan dengan karakteristik pekerjaan yang diintensifkan, model tersebut menentukan peningkatan produktivitas melalui kombinasi dari ritme kerja, beban tanggung jawab, dan pengurangan interval istirahat dalam pekerjaan yang dapat menyebabkan efek kronis kesehatan pada pekerja (Lee, 2018).

Menurut Carayon (2020) beban kerja yang berat pada perawat akan berdampak kepada kualitas perawatan dan keselamatan pasien, menyebabkan pekerjaan yang serba terburu-buru, serta memungkinkan terjadinya *error* pada saat bekerja serta stress pada tenaga kerja. Keadaan stress pada tenaga kerja saat ini juga dipicu oleh kondisi kritis pandemik Covid-19 terkhusus perawat (Sadir et al, 2020).

Berdasarkan penelitian Ugurlu et al, (2015) di dapatkan skor beban kerja perawat kamar operasi sebanyak 41,9% mengalami beban kerja yang tinggi. Pada penelitian yang dilakukan Widhiastuti (2020), menyatakan bahwa beban kerja yang dialami perawat bedah memiliki rentang kategori tinggi (31%) dan sangat tinggi (69%). Penelitian lain terkait beban kerja perawat yang dilakukan oleh Morika (2018) bahwa lebih dari setengah perawat kamar bedah yaitu 20 orang (58,8%) mengalami beban kerja yang berat.

Dalam dunia medis, muncul perhatian yang khusus terhadap profesi keperawatan yaitu menimbulkan pertanyaan tentang bagaimana mereka mampu menanggung situasi yang melelahkan terutama karena kontak terus menerus dengan penderitaan, rasa sakit, kematian, dan perasaan lain yang dipicu oleh proses penyakit pasien (Farquharson, 2020). Sebagai pemberi pelayanan keperawatan 24 jam terus menerus kepada pasien dan telah bekerja untuk memperhatikan kondisi pasien secara holistik sehingga menyebabkan profesi perawat mengalami kelelahan fisik dan emosional (Yin, 2019).

Dengan beban kerja yang sangat berat bisa memicu dan berdampak pada stress kerja. Pongantung (2018) menyatakan bahwa stress merupakan reaksi tubuh yang bersifat tidak spesifik terhadap setiap tuntutan atau beban yang di terima. Stress dapat terjadi apabila seseorang menerima beban atau tugas berat yang tidak bisa dia selesaikan, maka tubuh akan berespon sehingga orang tersebut dapat mengalami stress (Handoko, 2019). Menurut Keykaleh (2018) pengalaman stress perawat memiliki banyak aspek yang berkontribusi pada masalah kerja perawat, perawat yang mengalami stress memungkinkan terjadinya kecelakaan dan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaannya serta menghambat aktivitas perawat yang efisien (Faquharson, 2020). Selain itu lingkungan kerja yang mengalami konflik juga dapat menjadi penyebab stress bagi perawat (Dalri et al, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Ugurlu et al., (2015) menyatakan sebanyak 48,6% perawat kamar bedah mengalami stress berat, 43,2% mengalami stress, 6,8% mengalami stress ringan, dan 1,4% tidak mengalami stress. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cheng et al., (2020) menyatakan bahwa stress pada perawat semakin meningkat dengan berkembangnya kasus Covid-19 yang terus bertambah dari hari ke hari membuat perawat sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan keperawatan semakin tertekan karena meningkatnya beban kerja, mengkhawatirkan kesehatan mereka, dan keluarga. Hasil penelitian Lai et al., (2020), menyatakan tentang tenaga kesehatan beresiko mengalami gangguan psikologis dalam mengobati pasien Covid-19, hasil penelitian menunjukkan

bahwa terdapat 50,4% responden memiliki gejala depresi dan 44,6% memiliki gejala kecemasan karena perasaan tertekan.

Menurut Santos, (2018) meskipun banyak literatur yang meneliti tentang stress dengan kelelahan akibat lembur, beban kerja yang berlebihan, dan kurangnya waktu istirahat akibat pekerjaan, akan tetapi belum ada penelitian yang mengidentifikasi reaksi fisiologis yang disebabkan oleh stress khususnya terkait dengan beban kerja perawat di rumah sakit. Mengingat masih kurangnya atau adanya kesenjangan pengetahuan tentang penelitian yang mendukung peningkatan kondisi kerja perawat dan kualitas pelayanan pasien, maka menurut Dalri et al., (2015) perlu diidentifikasi hubungan antara beban kerja dengan reaksi stress perawat di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Bagian Tengah, melayani masyarakat di wilayah Provinsi Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, serta wilayah Sumatera Utara bagian selatan. Salah satu pelayanan mutakhir dan canggih RSUP Dr. M. Djamil berada di Instalasi Bedah Sentral yang berstandar internasional dengan 14 kamar operasi elektif dan 2 kamar operasi darurat. Memiliki 51 perawat pelaksana yang sesuai dengan kebutuhan dan standar pelayanan kamar operasi elektif dan darurat (Bidang Pelayanan RSUP Dr. M. Djamil, 2020).

Rata-rata 600-900 kasus bedah elektif maupun darurat dikerjakan di Bedah Sentral setiap bulan, seperti bedah saraf, bedah ortopedi, bedah abdomen, rongga dada, pembuluh darah, urologi, bedah tulang, bedah plastik,

telinga hidung tenggorok (THT), mata, kebidanan, bedah anak, dan bedah rahang/mulut serta bedah tumor yang dilengkapi dengan alat canggih. Dalam tahun 2019 pencapaian pelayanan instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil sebanyak 9392 tindakan (KMMR RSUP Dr. M. Djamil, 2019). Perawat Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil saat ini ditugaskan dalam 3 shift pelayanan operasi elektif dengan jam kerja yaitu pagi jam 07:30-14:00 dan 3 shift pelayanan operasi darurat yaitu pagi jam 07:30-14:00, sore jam 14:00-21:00, dan malam jam 21:00-07:30 WIB. Kamar operasinya sebanyak 14 kamar dengan 12 kamar operasi untuk pembedahan elektif atau terencana dan 2 kamar operasi untuk pembedahan darurat. Zona kamar operasinya terdiri dari 2 sayap yang mana terdiri dari sayap A sebanyak 8 kamar operasi dan sayap B sebanyak 6 kamar operasi.

Berdasarkan data dari Komite Mutu dan Manajemen Resiko RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2020 kebijakan rumah sakit menjalankan proses operasi sesuai dengan pedoman yaitu operasi elektif dan emergency yang menyebabkan proses operasi lebih efektif dalam pencegahan penularan Covid-19, jumlah pasien sebelum pandemi Covid-19 pada bulan Desember 2019 sampai Februari 2020 sebanyak 3004 sedangkan saat pandemi Covid-19 dari bulan September 2020 sampai November 2020 sebanyak 1476 pasien yang menjalani operasi.

Menurut Komite Mutu dan Manajemen Resiko RSUP Dr. M. Djamil pada tahun 2020 menunjukkan bahwa adanya peningkatan terhadap pasien Covid-19 yang akan ditindak di ruangan operasi baik itu terencana maupun

darurat. Mulai dari April sampai Oktober ada 304 pasien Covid-19 yang dilakukan tindakan operasi secara darurat maupun terencana. Data dari tiga bulan sebelumnya dapat dilihat jumlah pasien pada bulan Agustus sebanyak 32 orang, September 65 orang, dan Oktober 93 orang. Berdasarkan data diatas dapat kita lihat bahwa adanya peningkatan pasien Covid-19 sekitar tiga kali lipat dengan rerata sekitar 60 orang dalam tiga bulan tersebut (KMMR RSUP Dr. M. Djamil, 2020).

Sebelum pandemi Covid-19 terjadi, system kerja di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang berjalan sesuai standar yang sudah ditentukan seperti kamar operari yang berjumlah 14 kamar operasi tetap dibuka untuk tindakan operasi elektif maupun darurat. Jenis operasi pun disesuaikan dengan jumlah ketenagaan yang ada sehingga pelayanan tetap berjalan seefektif mungkin walaupun terkadang ada beberapa masalah seperti jam operasi yang memanjang dan membuat petugas terlambat pulang sesuai dari jam kedinasan nya sehingga berdampak pada bertambah nya beban kerja. Selain itu pekerjaan perawat kamar operasi yang bersifat monoton sehingga membuat mereka menjadi bosan dan terkadang stress. Sedangkan di saat pandemic Covid-19 beban kerja perawat kamar operasi semakin bertambah. Walaupun hanya 5 kamar operasi yang dibuka untuk operasi elektif dan darurat zona hijau (*green zone*) tetapi mereka tetap memberikan pelayanan kamar operasi Covid-19 di zona merah (*red zone*) dan zona kuning (*yellow zone*). Sejak awal pandemi Covid-19 ruang operasi di RSUP Dr. M. Djamil Padang dibagi menjadi 3 zona yang bangunan nya terpisah pisah yaitu zona

hijau atau *green zone* berada Instalasi Bedah Sentral, zona kuning atau *yellow zone* berada di gedung Instalasi Gawat Darurat, dan zona merah atau *red zone* berada di gedung IPJT (Instalasi Pusat Jantung Terpadu). Untuk pembagian shift tim Covid-19 tetap diberlakukan 3 shift yang tiap shift nya bertugas 3 orang perawat kamar bedah. Jika ada tindakan operasi di zona merah maka perawat akan menyediakan alat dan perlengkapan pembedahan yang terpusat di zona hijau dan membawanya ke zona merah, begitupun sebaliknya jika ada tindakan operasi di zona kuning. Belum lagi jika ada tindakan operasi yang bersamaan dikamar operasi zona merah dan zona kuning sehingga tidak mencukupi dari ketenagaan perawat.

Hasil wawancara dengan 5 orang perawat kamar operasi yang bertugas sebagai tim Covid-19 kamar operasi mengatakan bahwa pembagian jadwal dinas dilakukan dengan system *rolling* pada setiap ruangan. Empat dari lima perawat kamar operasi mengatakan merasa stress, lelah, sakit kepala, sulit tidur, dan cemas sehingga berkeinginan untuk tidak masuk tim bedah Covid karena terkadang mereka sering terlambat masuk kerja diakibatkan oleh kelelahan. Alasan mereka karena merasa lelah menangani pasien disebabkan saat ini operasi yang banyak dilakukan adalah operasi besar ditambah lagi dengan durasi operasi yang terkadang memanjang sehingga sering terjadi perpanjangan jam dinas.

Tidak hanya berdinas di kamar operasi elektif dan darurat *green zone* (tidak terkonfirmasi Covid-19) saja, beban kerja mereka semakin bertambah karena mereka juga berdinas di kamar bedah terkonfirmasi Covid-19 (*red*

zone) dan sehari setelah itu berdinam lagi di kamar bedah darurat dalam pengawasan (*yellow zone*). Dengan itu mereka khawatir terhadap keselamatan mereka di saat memberikan pelayanan kepada pasien Covid-19 di kamar operasi. Mereka takut akan saling menularkan virus corona sesama petugas dan juga takut menularkannya kepada keluarga mereka di saat pulang kerja. Selama berdinam di kamar operasi Covid-19 mereka juga sudah berkali-kali dilakukan tes PCR/*swab* yang membuat mereka merasa cemas dan stress setiap menunggu hasil *swab* tersebut. Tes PCR yang berulang tersebut dilakukan karena sebanyak 17 orang dari tim bedah Covid-19 terkonfirmasi positif Covid-19. Mereka juga merasa tidak aman ketika aturan keselamatan nakes, pasien, dan lingkungan dalam pelayanan pasien Covid-19 sering berubah-ubah setiap waktunya khususnya di kamar operasi. Dengan banyaknya permasalahan yang diungkapkan tim kamar bedah ini tentunya mengancam kinerja perawat kamar bedah, jika hal ini tidak segera diatasi maka kinerja perawat kamar bedah akan menurun sehingga berimbas pada mutu pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat Pelaksana Saat Pandemi Covid-19 di Instalasi Bedah Sentral RSUP. Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:” Bagaimana Hubungan Beban Kerja dengan Stress Kerja Perawat Pelaksana Saat Pandemi Covid-19 di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan beban kerja dengan stres kerja perawat pelaksana saat pandemi Covid-19 di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi stres kerja perawat saat pandemi Covid-19 di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
- b. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja perawat saat pandemi Covid-19 di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.
- c. Diketahui hubungan beban kerja perawat dengan stress kerja perawat saat pandemi Covid-19 di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan rumah sakit

Data ini bisa menjadi sebagai data awal untuk rumah sakit dalam mengidentifikasi permasalahan kinerja perawat sehingga dapat ditingkatkan upaya dalam mengatasi hal tersebut.

2. Bagi profesi keperawatan

Data ini sebagai data awal untuk profesi keperawatan agar dapat mengidentifikasi kemungkinan masalah yang akan timbul dimasa pandemi Covid-19 ini. Masukan untuk institusi rumah sakit, tentang hubungan beban kerja terhadap stress kerja perawat kamar bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang saat pandemi Covid-19.

3. Bagi pendidikan

Sebagai literatur bacaan dan data dasar tentang beban dan stress kerja perawat kamar bedah selama pandemic Covid-19, dan untuk penelitian selanjutnya.

