

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawat adalah salah satu sumber daya dengan peran penting di rumah sakit. Para perawat bertanggungjawab melakukan kontak dan observasi pada pasien selama 24 jam (Nursalam, 2011). Perawat disebut memiliki perawatan yang sangat stress karena mengharuskan mereka menghadapi pelayanan kebutuhan pasien, durasi yang lama, dan konflik inter-profesi serta konflik inter-personal (Khamisa et al., 2016). Oleh sebab itu, manajemen sumber daya manusia pada perawat sangat perlu untuk dikelola dengan baik (Nursalam, 2011).

Perawat diwajibkan untuk melayani dengan peri kemanusiaan, empati, lebih sensitif, terampil, dan bermoral pada lingkungan kerja dengan tugas yang banyak dan sumber daya yang terbatas (Khamisa et al., 2015). Perawat juga dituntut untuk selalu melaksanakan asuhan keperawatan dengan tepat dan etis (Nursalam, 2014). Tugas perawat sesuai Permenkes No. 148 Tahun 2010 antara lain melaksanakan asuhan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan memberikan obat bebas atau terbatas dalam menjalankan asuhan keperawatan. Oleh sebab itu, bila terjadi kenaikan jumlah pasien,

memungkinkan meningkatnya beban perawat yang berhubungan dengan kelelahan (Hariyono, Suryani and Wulandari, 2009).

Perawat memiliki kegiatan yang monoton atau perawatan yang dilakukan berulang-ulang tanpa adanya variasi yang menjadi faktor pengaruh kelelahan kerja (Perwitasari and Tualeka, 2014). Kegiatan yang monoton pada perawatan perawat dapat menimbulkan rasa jenuh, bosan, dan cepat lelah (Perwitasari and Tualeka, 2014). Beberapa studi kelelahan pada perawat kerap menunjukkan kelelahan kerja kategori ringan, sedang, hingga berat yang bekerja di ruang perawatan intensif (Pratiwi and Setyawan, 2017; Kumalasari, 2017; Budiman, 2016). Gejala kelelahan yang ditunjukkan oleh perawat meliputi rasa kantuk, kesulitan berkonsentrasi, kelelahan fisik (sakit kepala, pundak terasa kaku, merasa haus, serak, pusing, dan mata lelah, kecenderungan lupa berbagai hal, kurang percaya diri, cemas, tidak mampu meluruskan postur tubuh, dan kurang sabar (Pratiwi and Setyawan, 2017).

Perawat diharuskan berinteraksi dengan pasien dan juga dituntut menyelesaikan tugas-tugasnya. Beban kerja perawat akhirnya terbagi menjadi dua yakni beban kerja mental dan beban kerja fisik. Beban kerja fisik perawat meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, mendorong alat medis, merapikan tempat tidur pasien (Kasmarani, 2012). Beban kerja mental pada perawat antara lain bekerja shift, mempersiapkan mental dan rohani pasien, bekerja dengan keterampilan khusus, dan menjalin komunikasi yang baik dengan pasien (Kasmarani, 2012). Beban kerja yang berlebih terutama pada beban kerja mental menunjukkan terdapat hubungan dengan stress kerja

perawat (Kasmarani, 2012). Ketidakseimbangan antara pemenuhan kualitas pelayanan dengan tekanan tinggi dari lingkungan kerja dapat berdampak pada kelelahan (Kalliath and Morris, 2002). Penelitian oleh Widodo, Suryani, dan Wulandari (2009) juga menemukan hubungan beban kerja dengan kelelahan kerja pada perawat di RS Islam Yogyakarta PDHI.

Rumah sakit yang memiliki pelayanan unit perawatan intensif atau ICU (*Intensive Care Unit*) dan Unit Gawat Darurat (UGD) menugaskan tenaga kesehatan seperti perawat untuk melakukan pelayanan keperawatan pada pasien. Perawat yang bertugas di unit perawatan intensif atau ICU (*Intensive Care Unit*) diwajibkan untuk memiliki ketrampilan dan pengetahuan yang baik untuk menganalisa kondisi hemodinamik pasien yang tidak stabil, dan cepat menanggapi kondisi pasien sewaktu-waktu (Meltzer and Huckabay, 2009). Perawat yang bekerja di unit gawat darurat berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983 Tahun 1992 diwajibkan untuk melayani rujukan pasien gawat darurat, menanggulangi korban bencana, dan mencegah kematian dan kecacatan pada penderita gawat darurat supaya dapat hidup dan berfungsi kembali di masyarakat.

Masing-masing unit di ICU dan UGD relatif memberikan pelayanan keperawatan yang membutuhkan tingkat keterampilan yang tinggi terutama bila terjadi kondisi sangat parah dan gawat darurat. Beban kerja perawat yang tinggi pada kedua unit tersebut mendeskripsikan jelas kondisi penuh tekanan yang dihadapi oleh perawat (Hammad, Rizani and Agisti, 2018). Terlebih

perawat dituntut untuk bekerja optimal sehingga mengakibatkan stress dan kelelahan pada perawat di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat dibandingkan unit lainnya (Hammad, Rizani and Agisti, 2018; Yana, 2014). Penelitian oleh Khamisa et al. (2016) menunjukkan terdapat pengaruh stress individu terhadap kelelahan pada perawat seperti kesulitan finansial, masalah pegawai, kurang percaya diri, kepuasan kerja yang rendah, cemas, dan insomnia.

Beberapa penelitian menunjukkan sebagian besar perawat di UGD mengalami kelelahan pada kategori sedang dan berat (Watania, Mulyadi and Hamel, 2018; Cahyanti, Suwondo and Widjasena, 2015; Maghfiroh and Miftabakhuddin, 2015), sedangkan sebagian perawat yang bekerja di ICU juga mengalami kelelahan pada kategori ringan hingga berat (Pratiwi and Setyawan, 2017). Studi lainnya juga menunjukkan kondisi kelelahan pada perawat di ICU dan UGD pada penelitian oleh Pratiwi dan Setyawan (2017) sebanyak 63% dengan kelelahan sedang, Maghfiroh dan Mifbakhuddin (2015) sebanyak 67,6% dengan kelelahan ringan, dan Hammad et al (2018) sebanyak 50% perawat mengalami kelelahan fisik yang sedang. Studi dari Cyprus, Yunani juga menemukan kelelahan ringan pada perawat yang bertugas di ICU (Raftopoulos, Charalambous and Talias, 2012).

Tentunya kelelahan pada perawat dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor kelelahan tersebut antara lain faktor beban kerja, sifat perawatan yang monoton, intensitas kerja tinggi, ketahanan mental dan fisik yang tinggi, pencahayaan, kebisingan, lingkungan kerja yang tidak memadai,

faktor psikologis, rasa tanggung jawab, ketegangan, konflik, kesehatan, gizi, dan ritme tubuh (Maurits, 2010). Kelelahan kerja perawat juga berhubungan dengan stress kerja, beban kerja, dan tingkat konflik yang terjadi di lingkungan kerjanya (Hariyono, Suryani and Wulandari, 2009).

Dampak dari kelelahan akibat kerja pada perawat yang memiliki beban kerja lebih dari 8 jam dapat mempengaruhi menurunnya produktivitas rumah sakit dan kualitas pelayanan pasien (Watania, Mulyadi and Hamel, 2018; Khamisa et al., 2015). Kelelahan juga berdampak pada kehilangan efisiensi, penurunan kapasitas kerja, stress akibat kerja, penyakit akibat kerja, dan penurunan ketahanan tubuh (Tarwaka, 2015). Dampak lainnya ialah prestasi kerja yang menurun, tidak enak badan, semangat kerja ikut menurun, dan penurunan produktivitas kerja (Setyawati, 2010).

1.2 Identifikasi Masalah

Rumah Sakit Bhayangkara H S Samsoeri Mertojoso sebagai unit pelaksana teknis dibawah dan bertanggung jawab kepada Polda Jatim yang merupakan bagian dari Institusi Polri. Rumah sakit ini menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi anggota POLRI, PNS (Pegawai Negeri Sipil) dan umum serta memberikan dukungan kesehatan terhadap tugas operasional Polri didalam menegakkan hukum dan memelihara keamanan dalam negeri.

Visi Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso adalah menjadi Rumah Sakit Bhayangkara yang terbaik dalam bidang pelayanan kesehatan dan kedokteran kepolisian. Adapun motto yang dipegang teguh

adalah Melayani Sepenuh Hati. Selain itu, Rumah Sakit Bhayangkara H.S Samsoeri Mertojoso adalah rumah sakit dengan status PK BLU penuh. Rumah sakit berlokasi di Kota Surabaya, Jawa Timur. Rumah sakit memiliki 12 jenis pelayanan yang meliputi pelayanan di instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, unit perawatan intensif (ICU), dan instalasi gawat darurat. Rumah sakit melayani baik pasien umum maupun pasien BPJS (Natarini, 2018).

Manajemen rumah sakit perlu untuk mengetahui dan mengidentifikasi kelelahan pada perawatnya dengan proporsi terbanyak yakni perawat. Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso melayani pasien dengan golongan umum maupun pasien BPJS. Banyaknya pelayanan pada beberapa golongan pasien tersebut juga diperlukan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat terutama di ICU dan UGD. Perlu diketahui bahwa rumah sakit ini juga merawat para tahanan yang tidak hanya membutuhkan perawatan rawat inap tapi juga bisa meminta perawatan ICU dan UGD sewaktu-waktu. Masih belum adanya penelitian untuk menganalisis kelelahan pada perawat di rumah sakit ini juga menjadi alasan pelaksanaan penelitian yang dapat bermanfaat bagi pihak manajemen. Oleh sebab itu, peneliti hendak membandingkan kelelahan pada perawat yang bekerja di ICU dan UGD Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso.

Jumlah pasien yang dilayani oleh Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso setiap bulannya pada rawat jalan dan rawat inap adalah sebanyak 4488 pasien pada tahun 2017 hingga September 2019. Rerata jumlah pasien ICU sebanyak 17 pasien per bulan dengan jumlah tempat tidur

sebanyak 6 buah dan jumlah perawat di ICU sebanyak 10 orang. Rerata jumlah pasien UGD sebanyak 1084 pasien per bulan dan jumlah perawat sebanyak 17 orang dengan shift sebanyak 3 kali.

Tabel 1.1 Gambaran jumlah perawat, jumlah pasien, dan jumlah tempat tidur di UGD dan ICU di Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsueroi Mertojoso

Keterangan	Unit Gawat Darurat	Unit Perawatan Intensif
Jumlah perawat	17	10
Jumlah pasien tahun 2016	11004	261
Jumlah pasien tahun 2017	12109	286
Jumlah pasien tahun 2018	13019	202
Jumlah tempat tidur tahun 2019	12	6

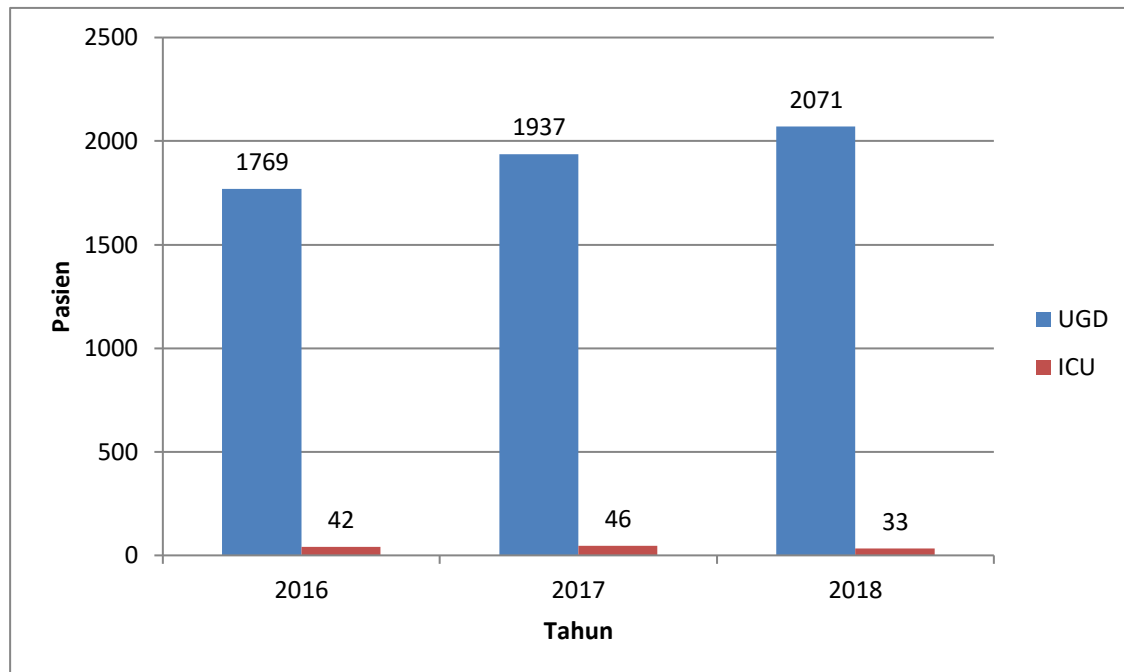
sumber data : Binfung Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsueroi Mertojoso, Tahun 2019

Penghitungan rasio sesuai dengan Surat Keputusan Menkes Nomor 262 tahun 1979 tentang ketenagaan rumah sakit yang menggunakan jumlah tempat tidur sebagai denominator. Rasio perawat ICU pada pasien yakni 1:2 atau 2 pasien dirawat dan dijaga oleh 1 perawat. Padahal rasio normatif perawat di ICU adalah 1:1 yang artinya ada indikasi masalah pada beban perawat di ICU. Rasio perawat UGD pada pasien yakni 2:3 artinya 1 perawat wajib merawat 1 pasien. Rasio tersebut sesuai dan terhitung wajar dibandingkan rasio normative yakni 2:15 untuk UGD. Terlebih grafik batang pada gambar 1 menunjukkan terdapat peningkatan rerata pasien di UGD dari tahun ke tahun yakni dari Tahun 2016 – 2018. Sebaliknya rerata pasien di ICU mengalami fluktuatif rerata pasien yang dirawat.

Pada tabel diatas menunjukkan peningkatan jumlah pasien pada Ruangan UGD pada tahun 2016 sampai dengan 2018 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 12 buah dan 17 perawat yang mengawakinya, meningkatnya jumlah pasien setiap tahun dapat mengakibatkan beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat di rumah sakit tersebut. Tindakan asuhan keperawatan kepada pasien mulai dari pemberian dan pengawasan makan obat, memelihara kondisi pasien, melakukan anamnesa pada pasien, dan pencatatan dan pelaporan keperawatan. Dalam menjalankan asuhan keperawatan dapat mengakibatkan beban kerja dan kelelahan kerja pada perawat jika tidak dilaksanakan dengan baik.

Pada Ruang Perawatan ICU selama kurun waktu 3 tahun terjadi peningkatan jumlah pasien pada tahun 2017 dan terjadi penurunan pada tahun 2018 dengan jumlah tempat tidur sebanyak 6 buah dan perawat sebanyak 10 orang, Peran tenaga keperawatan di ruang perawatan kritis tentu mempunyai perbedaan mendasar dengan perawat pada ruangan perawatan yang lain dimana perawat ruang perawatan kritis harus mempunyai skill dan knowledge yang mumpuni dalam mengkaji dan menganalisa pasien dengan kondisi hemodinamik yang tidak stabil, dan cepat tanggap terhadap kondisi yang dapat mengancam jiwa pasien. Berbagai kondisi penuh tekanan ini mendorong perawat ke arah keadaan dimana timbulnya beban kerja yang tinggi karena tingginya tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat, Kinerja perawat dituntut maksimal dan perawat harus bekerja pada level maksimal sehingga

tingkat kelelahan perawat di ruang perawatan kritis akan lebih tinggi dibanding perawat diruangan lain (Hammad, Rizani, K. and Agisti, R., 2018).



sumber data : Binfung Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsleri Mertojoso, Maret 2019

Gambar 1.2 Rerata Pasien di UGD dan ICU Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsleri Mertojoso pada Tahun 2016 – 2018

Pada gambar tersebut menunjukkan peningkatan pasien ICU ditahun 2017 kemudian terjadi penurunan pada tahun 2018, sedangkan peningkatan jumlah pasien UGD terjadi tiap tahun pada periode tahun 2016-2018.

Kelelahan kerja pada umumnya dikeluhkan sebagai kelelahan dalam sikap, orientasi, dan penyesuaian di tempat kerja yang dialami perawat yang mengalami kelelahan kerja. Gejala gejala kelelahan yang mungkin berakibat pada perawatan seperti penurunan kesiapsiagaan dan perhatian, penurunan dan hambatan persepsi, cara berpikir atau perbuatan anti sosial, tidak cocok anti

sosial, tidak cocok dengan lingkungan, depresi, kurang tenaga dan kehilangan. Gejala umum yang sering menyertai gejala - gejala diatas adalah sakit kepala, vertigo, gangguan fungsi paru dan jantung, kehilangan nafsu makan serta gangguan pencernaan. Disamping gejala - gejala diatas pada kelelahan kerja terdapat pula gejala - gejala yang tidak spesifik berupa kecemasan, perubahan tingkah laku, kegelisahan dan kesukaran tidur (Maurits, L.S.K., 2010).

1.3 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.3.1 Batasan Masalah

Ruang lingkup penelitian dibatasi oleh:

1. Penelitian ini membahas mengenai perbedaan kelelahan perawat antara unit perawatan intensif dan unit gawat darurat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso.
2. Penelitian ini hanya dilakukan antara perawat di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso.

1.3.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Apakah terdapat perbedaan kelelahan antara perawat yang bertugas di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kelelahan antara perawat yang bertugas di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik individu yang meliputi umur, jenis kelamin, masa kerja, tingkat pendidikan dan status perkawinan pada perawat di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso.
2. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kelelahan perawat yang bertugas di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso.
3. Menganalisis perbedaan kelelahan pada perawat yang bertugas di unit perawatan intensif dan unit gawat darurat Rumah Sakit Bhayangkara H.S. Samsoeri Mertojoso.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian bermanfaat dalam menambah wawasan dan ilmu serta mengaplikasikan ilmu yang telah diterima selama bangku perkuliahan di bidang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3). Diharapkan pula kemampuan dalam menganalisis data serta

menginterpretasikannya dalam penerapan K3 pada dunia kerja dan sehari-hari.

1.5.2 Bagi Masyarakat

Bermanfaat bagi masyarakat dalam memberikan wawasan dan pengetahuan mengenai kelelahan perawat selama bekerja di rumah sakit khususnya unit perawatan intensif dan unit gawat darurat.

1.5.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menyumbangkan ilmu yang berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan dan bermanfaat sebagai tambahan informasi kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat, khususnya tentang analisis kelelahan pada perawat yang bekerja di rumah sakit.

1.5.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengetahuan dan referensi dalam bidang K3 terutama pengaplikasiannya pada studi kasus tertentu serta diharapkan dapat memunculkan ide baru untuk melanjutkan penelitian selanjutnya.