

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stres kerja belakangan ini menjadi masalah bagi tenaga kesehatan yang bisa saja terjadi di ruang lingkup kerja atau yang biasa di kenal rumah sakit. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan atau dapat menjadi tempat terjadinya penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Sedangkan menurut peraturan menteri kesehatan pengertian rumah sakit merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI 2010).

Menurut peraturan menteri kesehatan republik Indonesia nomor 3 tahun 2023 bab II pasal 3, rumah sakit sendiri harus mempunyai pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medis umum, gawat darurat, pelayanan keperawatan, rawat jalan, rawat inap, operasi atau bedah, pelayanan medis spesialis dasar, penunjang medis, farmasi, sterilisasi, gizi, rekam medis, pelayanan administrasi dan manajemen, pemulasaran jenazah, laundry, ambulance penyuluhan kesehatan masyarakat, pengolahan limbah, serta pemeliharaan sarana rumah sakit. Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan yang beroperasi selama 24 jam dengan tenaga kesehatan sebagai tenaga kerja yang dituntut bersedia dan siap selama 24 jam. Berbagai situasi dan tuntutan kerja yang dialami dapat menjadi sumber potensi stres dan memiliki resiko kematian terhadap pasien jika tenaga kesehatan tidak bisa menanganinya (Sisiliya and Ibrahim 2019).

Instalasi Bedah Sentral merupakan ruangan khusus dalam memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien yang terdiri dari 3 fase pelayanan yaitu sebelum operasi (pre operasi), selama operasi (intra operasi), dan setelah operasi (post operasi) (Hipkabi, 2014 dalam Riset Kesehatan Nasional et al., 2023). Instalasi Bedah Sentral merupakan salah satu fasilitas penting yang harus dimiliki sebuah rumah sakit dengan

tujuan memberikan pelayanan lebih lanjut pada pasien saat diperlukan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan sendiri wajib mengutamakan dan memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur yang akan dilakukan, sebab mempunyai resiko terjadinya kecelakaan pembedahan sangat tinggi, jika dalam melaksanakannya tidak mengikuti standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan dan akan beresiko terhadap keselamatan pasien (Irmawati & Anggorowati, 2017 dalam Firnanda, 2022).

Sebuah penelitian di Amerika mengenai mekanisme robeknya sarung tangan karet dan terjadinya cedera tertusuk benda tajam 2292 operasi selama 3 bulan menemukan 92% robeknya sarung tangan akibat tidak rangkap dua dan 8% karena sebab tidak diketahui, kemudian 70 cedera tertusuk benda tajam, 0,7% akibat jarum, 10% akibat skalpel dan 23% akibat yang lain (Sudarmo, Helmi, and Marlinae 2019). Oleh karena itu tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Bedah Sentral mempunyai resiko yang tinggi pada saat melakukan pelayanan kesehatan perioperatif sehingga harus meningkatkan kewaspadaan universal.

Kewaspadaan universal merupakan upaya yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi dan mengendalikan resiko penyebaran infeksi yang ditujukan pada semua pasien pada saat melakukan tindakan dan dilakukan di semua tempat pelayanan kesehatan tanpa memandang status infeksi pasien (Nursalam, 2011 dalam Wahyuni et al., 2021). Kewaspadaan universal harus dilaksanakan dengan baik oleh semua tenaga kesehatan seperti penata anestesi karena bekerja pada ruang operasi yang memiliki resiko tinggi untuk terjadinya penyebaran infeksi.

Dalam melaksanakan tugasnya, penata anestesi memiliki 3 ruang lingkup yaitu pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi yang bisa disebut juga sebagai ruangan perianestesi yang mempunyai karakteristik lingkungan, sistem jam kerja dan mempunyai resiko tinggi akibat kecelakaan kerja. Selain itu pada intra anestesi dapat menyebabkan stress kerja dikarenakan paparan gas anestesi, obat-obatan, radiasi, terkena

benda tajam saat tindakan operasi dan bisa menyebabkan nyeri pada daerah lumbal akibat tindakan pembedahan yang lama. Selain itu, tingginya efek samping perawatan pasca anestesi dilihat dari jenis pembedahan, lama rawat inap, serta karakteristik pasien bisa menyebabkan beban kerja bertambah (Noprianty, Wahdana, and Suryanah 2022).

Semakin tinggi beban kerja yang dialami penata anestesi, maka semakin berkurang atau tidak maksimalnya pelayanan anestesi yang dirasakan oleh pasien. Tingginya beban kerja sendiri dapat menyebabkan stress kerja yang berdampak pada kinerja seseorang. Stress kerja sendiri dapat menyebabkan kelalaian pada saat menangani pasien, Stress kerja bisa mempengaruhi kualitas hidup tenaga kesehatan secara bersamaan mengurangi kualitas caring pelayanan kesehatan, *caring* merupakan prosedur interpersonal, kepekaan interpersonal termasuk komunikasi positif, keterampilan profesional, dan implementasi pengetahuan. Stress terkait pekerjaan dapat mengakibatkan hilangnya *caring* dan meningkatkan insiden kesalahan praktik. Keadaan ini merupakan hal paling merugikan dalam pelayanan kesehatan (*Health and Safety Executive, 2017* dalam Yupartini et al., 2021).

Menurut (Del Grosso and Boyd 2019) yaitu sekitar 34% perawat anestesi dari *American Association of Nurse Anesthetists (AANA)* pada tahun 2016 dilaporkan mengalami stress terkait pekerjaan. Selanjutnya menurut (Tarantur, N., & Deshur 2018) ditemukan sebanyak 90 responden yaitu 47% responden melaporkan stress dengan tingkat sedang, dan 24% responden melaporkan mengalami stress tingkat tinggi. Selain itu, 20% responden mencatat kelelahan yang sering terjadi, dan 32% mencatat kelelahan dengan tingkat sedang. Ada beberapa faktor stress kerja yang dialami oleh penata anestesi yang disebabkan oleh lingkungan kerja, paparan gas anestesi, resiko infeksi, alat pelindung diri (APD), dan jam kerja. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di India mengenai stress kerja menyebutkan bahwa 91% tenaga kesehatan yang berada di instalasi

bedah sentral mengalami stress pada tingkat sedang hingga ekstrim (Bakshi SG *et al*, 2018).

Tenaga kesehatan sangat berisiko mengalami stres kerja karena terus dituntut untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien. Ketika menjalankan pekerjaannya, seorang tenaga kesehatan tidak hanya berhadapan dengan pasien yang dirawatnya, melainkan dengan dokter, sesama tenaga kesehatan, keluarga pasien, dan bagian lain di dalam rumah sakit seperti radiologi, laboratorium, dan sebagainya. Tingkat interaksi yang tinggi dengan orang lain bisa menyebabkan beban kerja bagi tenaga kesehatan yang menjadi tekanan tersendiri bagi tenaga kesehatan (Saribu, 2012 dalam Widhiastuti, 2019).

Selain lingkungan kerja yang harus bisa berinteraksi dengan orang lain, para tenaga kesehatan yang bekerja pada ruang Instalasi Bedah Sentral bisa mengalami stress kerja dikarenakan penyebaran infeksi yang tidak diketahui. Karena kamar operasi salah satu ruangan tertutup di rumah sakit yang paling berisiko terhadap penyakit penularan infeksi (Palewe, 2015 dalam (Charuniza, Syarifuddin, and Jalius 2020). Maka dari itu infeksi berisiko menyebabkan stress kerja pada penata anestesi, selain melalui penyebaran infeksi gas anestesi bisa menjadi faktor untuk menyebabkan stress kerja apabila terhirup lama oleh penata anestesi.

Salah satu gas anestesi yaitu isofluran, isofluran termasuk salah satu jenis gas anestesi inhalasi ber bahan kimia yang berbahaya ketika terhirup oleh tenaga kesehatan dalam jangka waktu lama memiliki berbagai efek kesehatan, termasuk neurologis, ginjal, hepatitis, dan penurunan kinerja (Tankó *et al*, 2014 dalam Prianti, 2019). Berdasarkan studi yang dilakukan (J. Baek *et al*, 2009 dalam Prianti, 2019) menyatakan bahwa perawat yang mengelola anesesi terkena konsentrasi lebih tinggi dibandingkan petugas kesehatan lainnya.

Maka dari itu para tenaga kesehatan yang bekerja di ruang operasi memerlukan alat pelindung diri (APD) yang lengkap untuk mencegah penyebaran infeksi dan paparan dari gas anestesi. Para ahli setuju bahwa

penggunaan APD seperti masker, sarung tangan, penutup kepala, apron, kacamata, gaun, dan pelindung kaki dianggap sangat penting untuk melindungi tubuh dari penyebaran infeksi (Susila and Widayanti 2021).

Stress kerja bisa juga disebabkan oleh pembagian jam kerja yang tidak merata ataupun pada saat kondisi operasi darurat. Padatnya operasi serta pelaksanaannya terkadang tidak sesuai jadwal, mewajibkan tenaga kesehatan harus siap dalam kondisi apapun selama 24 jam. Hal ini menjadi alasan diberlakukannya sistem pembagian jam kerja atau yang lebih dikenal dengan istilah *shift* kerja (Ahwal & Arora, 2015 dalam Lewar & Putra, 2021). Terlepas dari pembagian jam kerja terkadang rumah sakit mempunyai standar prosedur operasional yang berbeda bagi jam kerja penata anestesi, terkadang penata anestesi harus menangani operasi darurat diluar jam kerja. Oleh karena itu, penata anestesi bisa mengalami kelelahan karena kurang nya jam tidur dan bisa menyebabkan stres kerja.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di provinsi Bali didapatkan hasil tingkat stress kerja penata anestesi IPAI Bali di Ruang Instalasi Bedah Sentral sebagian besar memiliki tingkat stress sedang sebesar 47,1%, dilanjutkan dengan stress ringan sebesar 41,2%, dan stress berat 11,7% (Wibawa 2021). Selain itu hasil penelitian menyebutkan bahwa rata-rata beban kerja di Jawa Barat membutuhkan 45.6 menit asuhan keperawatan secara langsung per jam yang dihabiskan di pasca anestesi dan menyebutkan bahwa ada hubungan antara beban kerja, jenis operasi, keparahan penyakit dan tenaga perawat yang ada (Noprianty, Wahdana, and Suryanah 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan selama praktek di beberapa rumah sakit di Jawa Barat, didapatkan data bahwa penata anestesi sedang mendapatkan jadwal libur dinas bisa mendapatkan penjadwalan operasi *cito* sehingga membuat penata anestesi harus kembali ke rumah sakit karena penjadwalan operasi *cito*, selain itu jadwal kerja juga berbeda tiap rumah sakit ada yang menerapkan 2 *shif* dan 3 *shif*. Untuk yang 2 *shif* menerapkan *shif* pagi dan siang untuk pagi dari jam 7

pagi sampai jam 3 sore sedangkan untuk yang 3 *shif* menerapkan *shif* pagi, siang, dan malam untuk *shif* pagi dari mulai jam 7 pagi sampai jam 2 sore, untuk *shif* siang jam 2 sore sampai jam 9 malam, dan untuk *shif* malam dari jam 9 malam sampai jam 7 pagi. *Shif* memanjang karena rata-rata jumlah operasi di tiap rumah sakit sekitar 20-30 pasien dalam sehari dan rata-rata ruang operasi tiap rumah sakit 5-8 kamar operasi.

Selain penjadwalan yang padat di ruang operasi juga beresiko tinggi terjadi kecelakaan kerja, hasil wawancara kepada penata anestesi yang bekerja di ruang operasi didapatkan bahwa selama bekerja mereka sering terkena pecahan ampul dan jarum suntik dikarenakan kelelahan yang disebabkan padatnya jadwal operasi. Selain itu resiko terpapar gas anestesi juga tinggi dikarenakan waktu yang lama dan tidak bisa diprediksi selama operasi yang bisa menimbulkan penyakit pernafasan bagi penata.

Selain itu menangani pasien yang beresiko tinggi atau infeksius harus sesuai dengan standar prosedur yang ada salah satunya menggunakan APD lengkap. Kurangnya fasilitas di beberapa rumah sakit membuat penata anestesi harus menggunakan APD yang sama untuk menangani pasien infeksius dan juga di beberapa rumah sakit ada yang mempunyai ruangan operasi khusus untuk pasien yang infeksius dan ada yang disatukan dengan ruangan operasi untuk yang elektif, sedangkan untuk ruangan operasi elektif apabila digunakan untuk menangani pasien yang infeksius harus di sterilkan terlebih dahulu dan terkadang dipakai kembali untuk menangani pasien infeksius.

Berdasarkan pemaparan di atas penata anestesi mengalami stres kerja yang disebabkan oleh beban kerja yang sangat tinggi yang disebabkan oleh faktor lingkungan kerja, paparan gas anestesi, pembagian jam kerja, resiko infeksi, dan alat pelindung diri. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kejadian Stress Kerja Dalam Melaksanakan Pelayanan Anestesi Di Wilayah Jawa Barat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “ Bagaimana kejadian stress kerja pada penata anestesi dalam melaksanakan pelayanan anestesi di wilayah Jawa Barat”?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian stress kerja yang dialami pada penata anestesi di Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik dari responden umum: usia, jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, dan masa kerja.
2. Untuk menganalisis stress kerja yang diakibatkan pola kerja.
3. Untuk menganalisis stress kerja yang diakibatkan stress yang berhubungan dengan pekerjaan.
4. Untuk menganalisis stress kerja mengenai kebutuhan dan kemauan untuk berpartisipasi dalam program yang berhubungan dengan stress.

1.4 Manfaat

1.4.1 Secara Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan pemahaman tentang gambaran kejadian stress kerja penata anestesi dalam melaksanakan pelayanan anestesi di wilayah Jawa Barat, serta sebagai dasar atau kajian awal bagi peneliti lain yang ingin meneliti permasalahan yang sama sehingga memiliki landasan dan alur yang jelas.

1.4.2 Secara Praktis

1. Penata Anestesi

Diharapkan dapat memberikan masukan dalam mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi stress kerja pada penata anestesi dan diharapkan bisa mengambil tindakan untuk mengelola stress kerja.

2. Rumah Sakit dan Organisasi Profesi

Diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengetahuan mengenai mengambil tindakan untuk mengelola stress kerja dengan cara mengadakan seminar untuk tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit serta masukan bagi organisasi profesi ikatan penata anestesi Indonesia untuk mengadakan pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan cara mengatasi stress kerja.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk institusi pendidikan mengenai pemberian materi ajar dan praktik mahasiswa mengenai stress kerja.