

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Instalasi bedah sentral adalah bagian rumah sakit yang berfungsi sebagai lokasi tindakan bedah elektif atau darurat yang memerlukan kondisi steril internal. Keselamatan pasien harus diperhatikan ketika memberikan perawatan di rumah sakit. Salah satu ruangan yang mempunyai risiko tinggi terjadinya keselamatan pasien adalah ruang operasi (Fuada et al 2017).

Menurut WHO (2018), jumlah pasien yang menjalani operasi meningkat secara signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan 165 juta prosedur bedah dilakukan di seluruh dunia setiap tahunnya. Pada tahun 2020, tercatat terdapat 234 juta pasien di seluruh rumah sakit di seluruh dunia. Hingga 1,2 juta orang menjalani operasi/prosedur pembedahan di Indonesia pada tahun 2020 (WHO, 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan (2021), operasi/prosedur bedah di Indonesia menduduki peringkat ke-11 dari 50 pengobatan penyakit, didapatkan 32% diantaranya merupakan prosedur bedah elektif. Perioperatif adalah praktik keperawatan yang akan dilakukan secara berkesinambungan sejak keputusan untuk operasi diambil hingga sampai ke meja pembedahan, dan berakhir di ruang rawat post operasi.

Tahap awal dari perioperatif adalah pre operasi, seseorang diputuskan untuk melakukan pembedahan hingga sampai di meja operasi. Persiapan pasien pre operasi meliputi persiapan fisik dan persiapan mental. Persiapan fisik mencakup pemasangan infus, puasa, pencukuran daerah operasi, pemasangan kateter, anestesi, latihan nafas, penyuntikan, pemberian obat-obatan. Sedangkan persiapan mental meliputi memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarganya untuk berdoa, serta memberikan dukungan emosional dan teknik relaksasi untuk mengatasi

kecemasan pasien sebelum operasi (Sjamsuhidajat, Prasetyono, dan Riwanto, 2017).

Berdasarkan undang-undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit adalah peraturan yang mengatur tentang rumah sakit di Indonesia. Salah satunya adalah mengenai tugas dari tenaga kesehatan yang berada di instalasi bedah sentral. Tugas tenaga kesehatan di instalasi bedah sentral salah satunya dengan pelayanan bedah, tenaga kesehatan di ruang pre, intra, pasca operasi mencakupi dari menerima pasien yang akan dibedah, melakukan serah terima pasien akan dilakukan operasi lalu di anamnesis saat di intra melakukan tindakan pembedahan sampai di ruang pasca operasi melakukan pemantauan pasca operasi. Data di RSUD Arjawinangun tindakan operasi selama 1 bulan didapatkan 280 tindakan operasi.

Beban kerja adalah volume pekerjaan yang dibebankan kepada tenaga kerja baik berupa fisik maupun mental dan menjadi tanggung jawabnya. Setiap pekerjaan merupakan beban kerja bagi masing-masing tenaga kerja mempunyai kemampuan sendiri untuk menangani beban kerjanya sebagai beban kerja yang dapat berupa beban kerja fisik, mental, atau sosial. Dampak dari beban kerja menurut penelitian yang dilakukan oleh Titasari & Fani (2021) yang menjelaskan bahwa selain beban kerja bahwa efek dari beban kerja yang dialami tenaga kesehatan adalah gangguan psikologis atau gangguan mental akibat timbulnya kecemasan yang berlebihan yang dapat menyebabkan penyakit fisik pada tenaga kesehatan, yang dapat menimbulkan kinerja tenaga kesehatan semakin memburuk akibat efek dari beban kerja tersebut.

Berdasarkan Permenkes No. 43 tahun 2017 tentang penyusunan formasi jabatan fungsional kesehatan beban kerja merupakan aspek pokok yang menjadi dasar untuk perhitungan kebutuhan formasi. Besaran beban kerja diperoleh berdasarkan jumlah target kerja yang ditetapkan oleh unit/satuan kerja untuk masing – masing jabatan fungsional kesehatan. Adapun jumlah beban kerja/volume kerja dapat berbeda untuk setiap unit kerja. Menggunakan besaran angka kredit (Akb) untuk masing - masing

butir kegiatan sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi untuk masing – masing jenis jabatan fungsional kesehatan dan angka kreditnya. Besaran angka kredit mencerminkan standar efektif waktu penyelesaian yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap butir kegiatan. Sehingga apabila waktu penyelesaiannya lebih dari standar yang sudah ditetapkan akan membuat beban kerja semakin meningkat, dimana sumber daya manusia kesehatan tentunya akan lebih dibutuhkan untuk mengurangi beban kerja yang semakin meningkat.

Dikaitkan berdasarkan Permenkes No. 33 tahun 2015 tentang pedoman umum penyusunan perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dilakukan dengan menyesuaikan kebutuhan pembangunan kesehatan, baik local, nasional, maupun global, dan memantapkan komitmen dengan unsur terkait lainnya. Untuk itu diperlukan suatu pedoman yang dapat dijadikan acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan di tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional, sehingga diperoleh dokumen perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan yang berjenjang dengan pendekatan “perencanaan dari bawah” dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan wilayah masing – masing.

Berdasarkan data hasil penelitian Richa N (2022) beban kerja tenaga kesehatan di ruang perioperasi hampir setengahnya (46%) merupakan beban kerja sedang dan tinggi. Berdasarkan data karakteristik berdasarkan unit/ruangan pre operasi (22%), intra operasi (70%) dan pasca operasi (8%). Beban kerja berat di ruang perioperatif berada di intra operasi dengan hasil (70%). Hal ini disebabkan karena jenis tindakan yang dilakukan mempunyai risiko yang tinggi. Beban kerja ini bisa dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu tuntutan mental, tuntutan fisik, tuntutan sementara, berdasarkan kompleksitas tugas, berdasarkan stres situasional, dan berdasarkan gangguan saat kegiatan pada pelayanan perioperatif sedang berlangsung.

Weighted Workload (WWL) merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk perhitungan rata – rata analisis beban kerja yang timbul beserta beban kerja yang diakibatkan untuk memperoleh hasil dari keenam indikator beban kerja yang sudah terkumpul dari yang diteliti. Perhitungan *Weighted Workload* akan diperoleh dengan memberi rating terhadap keenam indikator beban kerja dimana rating yang diberikan adalah subjektif tergantung pada beban mental yang dirasakan oleh responden tersebut. Untuk mendapatkan skor beban mental *SURG – TLX*, bobot dan rating untuk setiap indikator dikalikan kemudian dijumlahkan dan dibagi 15 (jumlah perbandingan pasangan) (Okitasari H, 2019).

RSUD Arjawinangun merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon, yang sejarah awal berdirinya adalah sebuah Puskesmas yang dibangun pada tahun 1970 an. Ruang instalasi bedah sendiri memiliki 9 ruang kamar operasi dengan rincian 3 dokter bedah umum, 1 dokter bedah saraf, 1 dokter bedah urologi, 2 dokter bedah ortopedi, 1 dokter bedah kulit, 3 dokter spesialis anestesi, 7 penata anestesi, 21 perawat bedah, dan 2 perawat RR. Adapun dengan shift kerja yang hanya satu shif saja, dan sifat shift bekerja untuk jaga malam yaitu sistem on call.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang didapatkan data jumlah tindakan pembedahan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Arjawinangun selama bulan januari yaitu 280 tindakan operasi, dalam sehari tindakan pembedahan bisa mencapai paling banyak 18 tindakan pembedahan dan paling sedikit 2 tindakan pembedahan. Pembedahan yang paling banyak dikerjakan pada sebulan terakhir berdasarkan studi pendahuluan yang didapat yaitu dengan tindakan pembedahan laparatomi, kraniatomi, dan debridement.

Masing – masing tindakan memiliki waktu yang berbeda – beda seperti tindakan pembedahan laparatomi mencapai satu jam, sementara untuk tindakan kraniatomi operasi berjalan selama dua jam, dan debridement hanya tiga puluh menit atau paling lama bisa sampai satu jam.

Saat di preoperatif penulis melakukan wawancara kepada beberapa tenaga kesehatan, sekaligus melakukan observasi untuk studi pendahuluan ini.

Setelah dilakukan wawancara dan observasi didapatkan hasil wawancara dan data berikut. Saat di preoperatif terdapat satu perawat yang berjaga untuk mempersiapkan pasien, menganalisa pasien sebelum masuk ruang intra, jam kerja perawat yang bertugas di preoperatif mulai pukul 08.00 sampai dengan jam 15.00.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Arjawinangun pada ruangan preoperatif sendiri perawat ini hanya bertugas sendiri pada saat pasien sudah mulai memasuki ruang preoperatif satu persatu, dan sering kali berbarengan sering juga perawat di preoperatif merasa kewalahan dengan pasien yang banyak tetapi perawat tersebut hanya melakukan tindakannya sendiri, terkadang juga tenaga kesehatan lain yang sedang tidak ada tugas membantu perawat pre yang sibuk dengan pasien yang banyak tersebut. Tenaga kesehatan juga terkadang merasa kewalahan apabila secara mendadak dan seringkali operasi cito yang bertambah dimana keadaan ruang operasi masih belum selesai dengan pasien yang sudah terjadwal, keadaan juga seringkali menjadi sangat sibuk dan padat akibat bertambahnya pasien cito yang jumlahnya bertambah

Berdasarkan hasil laporan yang telah di observasi peneliti selama di ruang IBS RSUD Arjawinangun. Hasil evaluasi kinerja tenaga kesehatan ruang operasi menunjukkan bahwa kinerja tenaga kesehatan di kamar operasi masih didominasi oleh kinerja yang cukup baik. Perhitungan bahan habis pakai dan instrumen, serta konfirmasi alat yang bertujuan untuk menghindari tertinggalnya alat maupun bahan habis pakai baik di ruang pembedahan maupun diluar ruang pembedahan, tenaga kesehatan di ruang IBS selalu melakukan cek ulang.

Selanjutnya di ruang intraoperatif 9 kamar operasi sering kali digunakan tetapi saat tindakan operasi kamar operasi hanya digunakan beberapa saja. Pada ruang intra tiap kamar operasi sudah terdapat tim jaga kamar masing masing dengan satu penata dan empat perawat bedah. Saat

dilakukan wawancara pada sebagian tenaga kesehatan yang berada di intra, mereka tiap kali mendapatkan pasien yang kondisinya kritis sudah dipastikan merasa cemas karena saat jalannya tindakan pembedahan sering kali pasien secara mendadak keadaannya menjadi tidak stabil membuat semua tenaga kesehatan merasa cemas sekali karena takut terjadi hal – hal yang tidak diinginkan, juga jika mendapatkan pasien yang komplikasi, tenaga kesehatan yang berada di intraoperatif dituntut untuk tetap melakukan tindakan tersebut yang jelas akan memakan waktu lama dan jam kerja mereka karena di Instalasi Bedah Sentral RSUD Arjawinangun hanya satu shif saja jadi jika operasi belum selesai mereka harus melanjutkan tindakan tersebut hingga selesai meskipun fisiknya sudah merasa lelah sekali, belum juga tenaga kesehatan kadang kala merasa kesulitan apabila mendapati pasien cito yang pemeriksaan hasil lab nya yang tidak bagus.

Ruang pasca operatif terdapat empat bed untuk pasien yang sudah selesai di operasi. Pada saat pasien selesai pada saat bersamaan perawat dengan cepat menangani pasien yang harus dijemput dan yang harus diobservasi pasca operasi, menurut perawat RR mereka sering kali merasa cemas ketika pasien tiba – tiba keadaannya menjadi memburuk padahal waktu awal dikirim ke pasca operatif pasien masih dengan keadaan baik baik saja.

Berdasarkan hal tersebut kemudian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat beban kerja pada pelayanan perioperatif oleh tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Arjawinangun.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis menyimpulkan rumusan masalah di skripsi ini adalah apakah ada beban kerja pada pelayanan perioperatif oleh tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Arjawinangun.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui beban kerja pada pelayanan perioperatif pada tenaga kesehatan di ruang instalasi bedah sentral RSUD Arjawinangun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui beban kerja dilihat dari tuntutan mental di IBS RSUD Arjawinangun
2. Mengetahui beban kerja dilihat dari tuntutan fisik di IBS RSUD Arjawinangun
3. Mengetahui beban kerja dilihat dari tuntutan sementara di IBS RSUD Arjawinangun
4. Mengetahui beban kerja berdasarkan kompleksitas tugas di IBS RSUD Arjawinangun
5. Mengetahui beban kerja berdasarkan stress situasional di IBS RSUD Arjawinangun
6. Mengetahui beban kerja berdasarkan gangguan di IBS RSUD Arjawinangun.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian ilmiah bidang sarjana terapan kepenataan anestesi, khususnya pada beban kerja pada setiap ruang perioperasi dan menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi rumah sakit

Sebagai masukan untuk mengetahui seberapa besar beban kerja tenaga kesehatan disetiap ruangan perioperasi, sehingga dapat dipenuhi kebutuhan untuk mengurangi beban kerja agar sesuai dengan standar.

- b. Bagi tenaga kesehatan

Menambah wawasan bagi tenaga kesehatan di ruang ibs tentang analisis beban kerja dan juga sebagai preventif agar tidak terjadi kelalaian kerja akibat kinerja yang buruk agar tetap dapat memberikan pelayanan kesehatan secara optimal pada pasien sesuai dengan disiplin ilmu yang dimiliki.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian digunakan sebagai bahan bacaan sumber referensi dan menambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya mahasiswa Sarjana Terapan Keperawatan Anestesiologi tentang bagaimana beban kerja di ruang operasi.