

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan bagi seorang tenaga kerja untuk mendapatkan keserasaian dan produktifitas tenaga kerja yang tinggi selain unsur beban tambahan akibat lingkungan kerja dan kapasitas kerja (Sodiharto, 2001). Sedangkan beban kerja perawat menurut Hubber (2000) adalah pengukuran dari aktifitas kerja perawat dan ketergantungan klien terhadap asuhan keperawatan.

Di rumah sakit pelayanan keperawatan memegang peranan dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat di capai salah satunya tergantung pada keseimbangan antara jumlah tenaga dan beban kerja di suatu rumah sakit. Rumah sakit sering kali mengalami ketidak seimbangan antara jumlah tenaga perawat dan jumlah pasien, sehingga membuat beban kerja bertambah dan dapat menimbulkan penurunan produktivitas kerja dan mutu kerja menurun. Secara fenomena dengan beban kerja yang meningkat maka perawat tidak akan maksimal dalam memberikan pelayanan, salah satu dalam bagian pelayanan tersebut adalah dalam melaksanakan *universal precaution*.

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat terutama untuk masyarakat yang sedang sakit.. Pasien yang dirawat di rumah sakit sebagian besar mempunyai pertahanan tubuh yang rendah dan memiliki peluang yang besar terpapar dan mengalami infeksi

(Adisaputra, 2009). Infeksi merupakan interaksi antara mikroorganisme dengan pejamu rentan yang terjadi melalui kode transmisi kuman yang tertentu. Cara transmisi mikroorganisme dapat terjadi melalui darah, udara baik *droplet* maupun *airbone*, dan dengan kontak langsung. Infeksi dapat terjadi antar pasien, dari pasien ke petugas, dari petugas ke petugas, dari petugas ke pasien dan antar petugas. Infeksi di rumah sakit lebih dikenal sebagai infeksi nosokomial.

Infeksi di rumah sakit ini dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang didapat dari orang lain (*cross infection*) atau disebabkan oleh flora normal dari pasien itu sendiri (*endogenous infection*). Bakteri ini berkembang di lingkungan rumah sakit yang berasal dari air, udara, lantai, makanan serta alat-alat medis maupun non medis. Sumber penularan bisa melalui tangan petugas kesehatan, jarum injeksi, kateter, kasa pembalut atau perban dan karena penanganan yang kurang tepat dalam menangani luka. Selain pasien, infeksi nosokomial ini juga dapat mengenai petugas rumah sakit yang berhubungan langsung dengan pasien maupun penunggu dan para pengunjung pasien (Bararah, 2009).

Infeksi terkait sarana pelayanan kesehatan adalah tantangan yang serius bagi rumah sakit karena hal tersebut dapat menyebabkan kematian, baik langsung maupun tidak langsung serta menjadikan pasien dirawat lebih lama dan memakan biaya lebih mahal. Semakin tingginya kasus infeksi yang didapat dari rumah sakit, hendaknya pihak rumah sakit menyusun program upaya pengendalian infeksi yang serius. Salah satu strategi yang bermanfaat dalam pengendalian infeksi nosokomial adalah peningkatan kemampuan petugas kesehatan dalam metode *universal precautions* (Depkes, 2010).

Kewaspadaan universal (*Universalprecaution*) adalah suatu tindakan pengendalian infeksi yang dilakukan oleh seluruh tenaga kesehatan untuk mengurangi resiko penyebaran infeksi dengan didasarkan pada prinsip bahwa darah dan cairan tubuh dapat berpotensi menularkan penyakit, baik berasal dari pasien maupun petugas kesehatan (Nursalam,2007). Infeksi silang yang terjadi disuatu pusat pelayanan kesehatan atau yang kita kenal sebagai infeksi nosokomial merupakan salah satu resiko kerja terbesar yang dihadapi oleh tenaga kesehatan yang ada disetiap pusat pelayanan kesehatan.

Di instansi rawat inap RSUD Mamuja Utara provinsi Sulawesi Barat masalah pengadaan tenaga paramedis perawatan di Rumah Sakit masih merupakan masalah yang sampai saat ini belum berhasil diatasi. Nasuha, dkk (2009) yang meneliti tentang analisis kebutuhan tenaga perawat berdasarkan beban kerja perawat, menggunakan rumus perhitungan kebutuhan jumlah tenaga perawat berdasarkan beban kerja menurut lokakarya keperawatan, Gillies, dan Nina didapatkan bahwa kurang 8 perawat dari perawat yang ada menurut Hasil lokakarya Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), menurutmetode Gillies kurang 4 perawat dan menurut metode Nina masih kurang 12 perawat.

Penerapan APD dalam standard *precaution* belum sepenuhnya dijalankan dengan baik oleh perawat. Haryanti (2009) dalam penelitiannya di RSUD Salatiga mengidentifikasi 40% perawat yang bersikap bertanggung jawab dengan baik terhadap penggunaan APD. Selain itu, Yulia (2009) mengidentifikasi 49% perawat di RSU Pusat Haji Adam Malik Medan tidak mengetahui penggunaan APD dengan benar. Penelitian Soni (2011) di Rumah Sakit Setjonegoro

Wonosobo mengidentifikasi 70% perawat melakukan tindakan tidak sesuai dengan *universal precaution*.

Dari data Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya dalam tiga bulan terakhir didapatkan kunjungan pasien sebanyak 14.364 pasien, dengan rincian bulan September 2014 sebanyak 4.414 pasien, Oktober 2014 sebanyak 4801 pasien, dan November 2014 sebanyak 5149 pasien. Kalau di ambil rerata setiap hari (24 jam) terdapat 160 pasien yang berkunjung ke Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya, sedangkan ketersediaan tenaga perawat hanya 30 perawat yang bekerja terbagi dalam 3 shift.

Penghitugan jumlah tenaga menurut Depkes RI tahun 2002 :

$$\begin{aligned} \text{Jumlah tenaga} &= \frac{\text{Rata – rata jumlah pasien per hari} \times \text{jumlah jam perawatan}}{\text{Jam efektif per hari}} \\ &= \frac{160 \times 3}{7} \\ &= 69 \end{aligned}$$

Dari penghitugan jumlah tenaga menurut Depkes RI tahun 2002 seharusnya ada 69 perawat. Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya jumlah perawat ada 39 orang, yaitu 57 % dari kebutuhan yang seharusnya. Jumlah itu jauh dari seharusnya. Hal ini menunjukkan tingginya beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya, mengingat IGD adalah tempat penanganan pertama pasien-pasien dengan berbagai tingkat kegawatan. Dari hasil wawancara oleh peneliti terhadap 20 perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya, pelaksanaan *universal precaution* yang dilakukan yaitu

cuci tangan, pemakaian sarung tangan dan masker saja. Berbagai alasan diungkapkan perawat di antaranya karena kondisi pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan segera, jumlah pasien yang tidak seimbang dengan tenaga perawat.

Pelayanan keperawatan yang bermutu dapat dicapai salah satunya tergantung pada keseimbangan antara jumlah tenaga dan beban kerja di suatu rumah sakit. Rumah sakit sering kali menghadapi masalah kekurangan tenaga, jumlah tenaga yang dibutuhkan di rumah sakit terus meningkat karena pelayanan yang diberikan juga semakin beragam serta semakin canggih. Kurangnya tenaga juga membuat beban kerja bertambah, sehingga mutu kerja menurun (Tjandra YP, 2003). Pengelolaan tenaga kerja yang tidak direncanakan dengan baik dapat menyebabkan keluhan yang subyektif, beban kerja semakin berat, tidak efektif dan efisien yang memungkinkan ketidakpuasan bekerja yang akhirnya mengakibatkan turunnya kinerja dan produktivitas serta mutu pelayanan yang merosot. Apabila dalam suatu ruangan jumlah pasien yang ada melebihi batas yang diinginkan, maka seorang perawat akan merasakam sebuah beban kerja yang makin besar dimana setiap pasien harus mendapatkan pelayanan yang seharusnya. Untuk mengukur suatu pelaksanaan kegiatan diperlukan moitoring guna untuk mengetahui penyimpangan atau prestasi yang dicapai, yaitu program safety sebagai indicator kinerja, salah satu insidennya yaitu INOS. Secara fenomena dengan beban kerja yang meningkat maka perawat tidak maksimal dalam melaksanakan *universal precaution*, padahal pelaksanaan *universal precaution* yang kurang dapat menyebabkan INOS. Dasar kewaspadaan *universal* meliputi cuci tangan guna mencegah infeksi silang, pemakaian alat pelindung diantaranya

sarung tangan untuk mencegah kontak dengan darah serta cairan infeksius yang lain, pengelolaan alat kesehatan, pengelolaan jarum dan alat tajam untuk mencegah perlukaan,serta pengelolaan limbah (Departemen Kesehatan(DepKes) RI, 2003). Dalam menggunakan kewaspadaan *universal* petugas kesehatan memberlakukan semua pasien sama dengan menggunakan prinsip ini, tanpa memandang penyakit atau diagnosanya dengan asumsi bahwa setiap pasien memiliki resiko akan menularkan penyakit yang berbahaya.

Untuk mencapai kepatuhan pelaksanaan universal precaution perlu adanya pengaturan kembali sistem keseimbangan antara jumlah tenaga dan beban kerja dan dalam membuat suatu ketenagaan harus benar-benar diperhatikan baik kualitas maupun kuantitas. Serta menyediakan sarana dan prasarana untuk kelancaran kerja, sehingga beban kerja yang dirasa berat akan berkurang. Juga perlunya ketaatan dalam pelaksanaana universal precaution dan setiap orang harus menganggap bahwa semua darah dan cairan tubuh lainnya bersifat infeksius. Disamping itu perlu adanya sosialisasi tentang universal precaution secara berkesinambungan dikarenakn pentingnya pelaksanaan universal precaaution

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *universal precaution* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *universal precaution*?

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Menganalisis beban kerja perawat di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya
- 2 Menganalisis kepatuhan perawat dalam pelaksanaan *universal precaution* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya
- 3 Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *universal precaution* di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Dr. Moch. Soewandhie Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan pelaksanaan *universal precaution* sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan dasar.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam pengaturan beban kerja perawat serta dengan *universal*

precaution memberikan perlindungan diri pada perawat dalam setiap melakukan tindakan keperawatan.

2. Bagi Tempat Penelitian RSUD Dr.Moch Soewandhie Surabaya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui tingkat beban kerja perawat dalam setiap melaksanakan tugas keperawatan dan menyediakan perlindungan diri untuk perawat. Hasil dari penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Dr.Moch Soewandhie Surabaya

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan informasi, masukan dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk lebih mendalami dan memperluas pembahasan tentang hubungan beban kerja dan kepatuhan penggunaan *universal precaution*.

n bagi seorang tenaga kerja untuk mendapatkan keserasaian dan produktifitas tenaga kerja yang tinggi selain unsur beban tambahan akibat lingkungan kerja dan kapasitas kerja (Sodiharto, 2001).

Beban kerja secara umum menurut Groenewegen dan Hutten (1991) adalah keseluruhan waktu yang digunakan dalam melakukan aktivitas atau kegiatan dalam kerja. Menurut Finkler dan Koyner (2000), beban kerja diartikan sebagai volume kerja dari suatu unit atau departemen. Dari pengertian-pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa beban kerja adalah keseluruhan waktu yang digunakan untuk melakukan kegiatan di suatu unit atau departemen.

Sedangkan beban kerja perawat menurut Hubber (2000) adalah pengukuran dari aktifitas kerja perawat dan ketergantungan klien terhadap asuhan keperawatan. Beban kerja perawat di rumah sakit terkait dengan dua fungsi variabel, yaitu jumlah harian klien dan waktu asuhan keperawatan setiap klien per hari (Kirby dan Wiczai, 1985; dalam Hubber, 2000).

Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara subyektif dan secara obyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktifitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang untuk menjawab pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Groenewegen dan Hutten, dalam Irwandy, 2007).

Menurut Schult dalam Irwandy (2007), beban kerja dibedakan menjadi dua yaitu beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif menunjukkan adanya jumlah pekerjaan yang besar yang harus dilakukan pada satuan waktu, misalnya jam kerja yang tinggi, derajat tanggung jawab yang besar,

tekanan kerja sehari-hari dan sebagainya. Sementara beban kerja kualitatif terjadi apabila pekerjaan yang dihadapi terlalu sulit.

2.1.1 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Swanburg dalam Samba (2000) dikatakan bahwa secara nasional kekurangan tenaga perawat sekitar 100.000 rumah sakit. Dalam hal yang bersamaan terjadi peningkatan usia harapan hidup lebih dari 65 tahun, yang merupakan konsumen pelayanan keperawatan. Tenaga keperawatan menurun pada saat kebutuhan konsumen atau klien meningkat, sehingga beban kerja perawat semakin meningkat. Faktor lain yang mempengaruhi beban kerja disamping jumlah tenaga dan jumlah konsumen atau klien, adalah faktor keterampilan manajemen perawat atau pengalaman kerja perawat dan faktor tingkat pendidikan perawat.

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat antara lain adalah :

1. Jumlah Klien dan Tenaga

Apabila dalam suatu ruangan jumlah pasien yang ada melebihi batas yang diinginkan, maka seorang perawat akan merasakan sebuah beban kerja yang makin besar dimana setiap pasien harus mendapatkan pelayanan yang seharusnya. Jika dalam ruangan jumlah perawat yang disediakan tidak memenuhi kriteria yang seharusnya, maka akan berdampak pada beban kerja perawat yang bersangkutan. Dimana terdapat tuntutan yang harus dilakukan

seorang perawat diantaranya harus melaksanakan observasi tiap pasien secara ketat, terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien dan tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien dari keadaan kritis, koma atau kondisi terminal.

2. Ketrampilan Manajemen

Pengertian ini diambil alih oleh Kepala Ruangan dalam suatu pekerjaan, dimana setiap kepala ruangan harusnya memiliki manajemen yang bagus dalam setiap akan mengambil keputusannya. Seperti sistem manajemen yang diterapkan diruangan, dalam suatu pekerjaan suatu manajemen harus diperhatikan secara optimal. Jika manajemen diruang tersebut kurang bagus, maka akan berdampak pada pelayanan yang diberikan kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan.

3. Tingkat Pendidikan

Salah satu faktor dari beban kerja adalah tingkat pendidikan, ini dikarenakan dalam suatu shift kerja tiap perawat dituntut untuk memiliki ilmu pengetahuan yang bagus. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi dalam setiap melakukan tindakan, jika tingkat pendidikan suatu perawatn rendah maka akan berdampak buruk pada pelayanan dan juga pekerjaan tersebut. Maka dari itu dalam setiap shift diharuskan salah satu dari beberapa teman kerja memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, karena pengetahuan merupakan salah satu kunci untuk melakukan suatu tindakan.

4. Kelengkapan Fasilitas/Kondisi Kerja

Kondisi kerja merupakan segala sesuatu yang berada dilingkungan kerja karyawan yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas

sebagaimana mestinya. Sebaliknya jika kondisi kerjanya tidak mendukung maka perawat akan merasa malas untuk melakukan tindakan apapun karena lingkungan tidak mendukung untuk melakukan tindakan yang akan dilakukan. Karyawan menginginkan kondisi disekitar pekerjaannya lebih baik karena kondisi tersebut mengarah pada kenikmatan atau kesenangan secara fisik.

5. Jumlah pasien dan perawat

Apabila dalam suatu ruangan jumlah pasien yang ada melebihi batas yang diinginkan, maka seorang perawat akan merasakan sebuah beban kerja yang makin besar dimana setiap pasien harus mendapatkan pelayanan yang seharusnya. Jika dalam ruangan jumlah perawat yang disediakan tidak memenuhi kriteria yang seharusnya, maka akan berdampak pada beban kerja perawat yang bersangkutan. Dimana terdapat tuntutan yang harus dilakukan seorang perawat diantaranya harus melaksanakan observasi tiap pasien secara ketat, terlalu banyak pekerjaan yang harus dilakukan demi kesehatan dan keselamatan pasien dan tindakan untuk selalu menyelamatkan pasien dari keadaan kritis, koma atau kondisi terminal.

6. Kebutuhan pasien terhadap tindakan langsung

Kebutuhan langsung, yaitu dimana semua kegiatan yang mungkin dilaksanakan oleh seorang perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda-tanda vital, menolong BAB/BAK, merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi suntikan/obat/imunisasi dan penyuluhan kesehatan.

7. Tugas tambahan

Begitupun tugas tambahan yang harus dikerjakan, banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat dapat mengganggu penampilan kerja dari perawat. Akibat negatif dari banyaknya tugas tambahan perawat diantaranya timbulnya emosi perawat yang tidak sesuai dengan yang diharapkan dan berdampak buruk bagi produktifitas.

8. Tugas pencatatan dan pelaporan

Pencatatan yang dilakukan perawat tiap shift biasanya tugas yang paling membosankan/menjenuhkan, hal ini dikarenakan setiap tindakan yang telah dilakukan harus dicatat dan kemudian dilaporkan kepada perawat berikutnya, pencatatan yang banyak membuat beban perawat makin bertambah dan dianggap sia-sia karena tugas utama dari seorang perawat adalah memberikan asuhan keperawatan yang professional, perawat juga menuntut agar setiap shift ada bagian yang bertugas untuk melakukan pencatatan dan pelaporan. Beban kerja yang tinggi menyebabkan perawat merasa jenuh dengan pekerjaan yang dilakukan karena pekerjaan tersebut bukan bagian dari wewenangnya sebagai perawat.

2.1.2 Pendekatan Perhitungan Beban Kerja

Untuk menghitung beban kerja bukan suatu hal yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberi waktu lembur (Ilyas, 2000).

Sedangkan untuk menghitung beban kerja personel menurut Ilyas (2000), ada 3 cara yang dapat digunakan, yaitu :

1. *Work Sampling*

Pada *Work Sampling* yang menjadi pengamatan adalah aktivitas atau kegiatan keperawatan yang dilaksanakan perawat dalam menjalankan tugasnya sehari-hari diruangan kerjanya. Pada *Work Sampling* yang diamati adalah apa yang dilakukan oleh perawat, informasi yang dibutuhkan peneliti adalah kegiatannya, bukan siapanya.

Pada teknik *Work Sampling*, kita akan mendapatkan ribuan pengamatan kegiatan dari sejumlah personel yang kita amati. Jadi jumlah pengamatan dapat dihitung sebagai contoh bila diamati kegiatan 5 perawat tiap shift, pengamatan selama 5 menit selama 24 jam (3 shift) dalam 6 hari kerja. Dengan demikian jumlah pengamatan yang besar ini menghasilkan data yang akurat yang menggambarkan kegiatan personel yang sedang diteliti.

2. *Time and Motion Study*

Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan personel yang akan kita amati. Pada teknik ini kita mengamati satu pekerjaan sampai selesai dan terus diamati sampai selesai jam kerja pada hari tersebut. Pada saat kita melakukan penelitian dengan teknik *Time and Motion Study*, yang kita amati adalah profesi atau pekerjaan tertentu. Maka yang akan kita teliti adalah kegiatan profesi itu dengan segala atributnya. Yang diamati adalah jenis kegiatan waktu yang dibutuhkan dan kualitasnya.

3. *Daily Log*

Daily Log merupakan bentuk sederhana dari *Work Sampling* dimana orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dari waktu yang digunakan kegiatan tersebut. Penggunaan teknik ini sangat bergantung terhadap kerjasama