

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Seorang tenaga keperawatan profesional yang menjalankan pekerjaan berdasarkan ilmu sangat berperan dalam penanggulangan tingkat komplikasi penyakit, terjadinya infeksi nosokomial dan memperpendek hari rawat. Hal ini termasuk langkah menuju penerapan program keselamatan pasien (*patient safety*) di instalasi Perawatan Intensif. Program *patient safety* adalah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain : infeksi nosokomial, pasien jatuh, pasien *decubitus*, *flebitis* pada pemasangan dan perawatan infus, tindakan bunuh diri yang bisa dicegah, kegagalan profilaksi. Prosedur perawatan bertujuan pada *patient safety* yaitu untuk memperbaiki akurasi identifikasi pasien, memperbaiki efektivitas komunikasi antar perawat, memperbaiki keamanan penggunaan "*high-alert medication*", mengeliminasi permasalahan salah sisi, salah pasien, salah prosedur operasi dan memperbaiki keamanan penggunaan "*infusion pump*".

Pemasangan infus intravena merupakan suatu prosedur invasif melalui rute perifer atau sentral yang biasa dilakukan di rumah sakit (*International Federation of Infection Control*). Infus cairan intravena (*intravenous fluids infusion*) adalah pemberian sejumlah cairan ke dalam tubuh, melalui sebuah jarum, kedalam pembuluh vena (pembuluh balik) untuk mengantikan

kehilangan cairan atau zat-zat makanan dari tubuh (*Indonesian Emergensi Nurse, 2007*). Selain memberikan efek terapi, pemasangan infus juga dapat menimbulkan masalah bila teknik pemasangan tidak sesuai dengan prosedur yang benar. Terapi intravena merupakan tindakan invasif yang beresiko sebagai *port de entry* mikroorganisme ke dalam tubuh. Meskipun mayoritas masalah terletak pada sistem infus atau tempat penusukan kateter seperti *tromboflebitis*, komplikasi sistemik berikut ini dapat terjadi : kelebihan sirkulasi (*overload*), emboli udara, emboli benda asing dan septikemia (LaRocca, 2004). Jika mematuhi standar yang telah ditetapkan, maka kejadian infeksi atau berbagai permasalahan akibat pemasangan infus dapat dikurangi bahkan tidak terjadi (Priharjo, 2005). Potter (2005) menyebutkan bahwa kesempurnaan perilaku petugas dalam melaksanakan perawatan klien secara benar adalah faktor penentu pengendalian infeksi nosokomial pada tindakan pemasangan infus atau tindakan invasif lainnya.

Tromboflebitis merupakan indikator infeksi nosokomial rumah sakit. Dalam penelitian Fitria (2008), besar kemungkinan terjadinya *tromboflebitis* bila waktu penggantian kateter lebih dari 2-3 hari. Hasil studi pendahuluan peneliti di RSUD Sukoharjo, sepanjang tahun 2011 data infeksi nosokomial yang berhasil dikumpulkan sebanyak 10.907 jumlah pasien keluar. Data diambil dari 10 bangsal umum rawat inap. Kasus infeksi nosokomial yang terjadi di RSUD Sukoharjo : 1) Inosokomial 0,32% dari seluruh pasien keluar, 2) Luka Operasi 0,5% seluruh pasien operasi, 3) Sepsis 0,06 seluruh pasien keluar, 4) *flebitis* 0,16 seluruh pasien yang diinjeksi dan diinfus.

Secara keseluruhan angka infeksi nosokomial di RSUD Sukoharjo masih terhitung cukup baik karena masih dibawah 1,5% (standar angka inos). Meskipun masih dibawah standar yaitu kurang dari 1,5% namun hal ini perlu dilakukan tindak lanjut yang serius dalam menekan angka kejadian *flebitis* pada pasien yang dipasang infus. Hal-hal yang menyebabkan tingginya angka *flebitis* pada pasien yang dipasang infus menurut laporan tahunan Bidang Keperawatan RSUD Sukoharjo (2011) disebabkan oleh : 1) teknik mencuci tangan yang kurang baik, 2) teknik aseptik yang tidak baik, 3) Teknik pemasangan infus yang tidak tepat, 4) infus yang dipasang terlalu lama, 5) tempat suntikan jarang diinspeksi visual, 6) belum adanya pelatihan tentang pencegahan infeksi dan 7) belum adanya monitoring dan evaluasi dari panitia PPI RS.

Peranan perawat sangat besar dalam pemasangan dan perawatan infus, terutama ditinjau dari perilaku perawat tersebut dalam melaksanakan pemasangan dan perawatan infus sesuai dengan SOP yang ada. Menurut Koziar, B., Erb, G., Blas, K (2004) pemasangan infus (*intra venous fluid therapy*) selalu diinstruksikan oleh dokter tapi perawatlah yang bertanggung jawab pada pemberian dan mempertahankan perawatan kateter intravena tersebut pada pasien. Perawat juga bertanggung jawab memasang, memonitor serta mengajarkan pada pasien hal-hal yang berkaitan dengan terapi intravena. Beban kerja perawat dirumah sakit meliputi beban kerja fisik dan mental. Beban kerja bersifat fisik meliputi : mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan,

merapikan tempat tidur pasien, mendorong berangkat pasien. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental dapat berupa bekerja dengan shift atau bergiliran, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan menjalankan operasi atau dalam keadaan keadaan kritis, bekerja dalam keterampilan khusus dalam merawat pasien dan bertanggung jawab terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien.

Dalam melaksanakan profesinya begitu banyak peran dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh perawat, segala aktivitas tersebut merupakan beban kerja perawat. Dalam komponen input, jumlah perawat, ketergantungan klien dan panjangnya shift sangat menentukan beban kerja di unit pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2000). Beban kerja di suatu unit pelayanan keperawatan adalah seluruh tindakan/kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama 24 jam. Beban kerja merujuk pada fungsi dua elemen yaitu jumlah klien dan prosedur tindakan. Sedangkan banyaknya tindakan/prosedur sangat dipengaruhi oleh tingkat ketergantungan klien. Semakin tinggi tingkat ketergantungan klien, semakin banyak pula prosedur tindakan keperawatan yang dilakukan dan semakin tinggi pula beban kerja di unit tersebut (Marquis & Huston, 2000). Seperti yang dikemukakan Ilyas (2000) bahwa beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hasil kerja (*performance*) perawat. Dalam melaksanakan profesinya perawat rawan mengalami kelelahan, hal ini dikarenakan sesuai dengan profesinya, perawat di RSUD Sukoharjo dituntut untuk memiliki kemampuan dan keterampilan

dalam upaya membantu pasien mengatasi masalahnya.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan beberapa perawat di RSUD Sukoharjo didapatkan keterangan bahwa beban kerja yang mereka hadapi dan rasakan dalam kesehariannya tidak ada perubahan secara signifikan. Beban kerja dirasakan meningkat bila ada berapa perawat tidak masuk kerja seperti ijin belajar atau tugas belajar. Selain itu, beban kerja juga terasa berat bila ada pertukaran shift mendadak yang mengharuskan perawat untuk melanjutkan shift tanpa istirahat. Terkait dengan kelelahan yang dirasakan perawat, ada beberapa perawat yang mengalami kelelahan standar yaitu kelelahan yang diakibatkan beban kerja di rumah sakit. Namun begitu juga didapatkan beberapa perawat yang merasakan kelelahan yang berlebihan meskipun beban kerja yang dirasakan tidak berubah.

Selain mengerjakan tugas pokok keperawatan, perawat juga mempunyai beban yang tidak terkait dengan tugas keperawatannya seperti mengantar pasien sampai pintu gerbang, melayani kebutuhan pasien yang tidak bisa dilakukan oleh keluarga pasien. Di luar tugas keperawatan di rumah sakit, banyak perawat yang melakukan *home care* yang lepas dari tugas dan tanggung jawab rumah sakit untuk menambah penghasilan keluarga selain tugas dalam keluarga.

Menurut Rizeddin (2000) Kelelahan dapat meningkatkan *error operator* atau pelanggaran saat kerja. Hal ini merupakan penyebab utama terjadinya kecelakaan. Kelelahan menurunkan kapasitas kerja dan ketahanan kerja yang ditandai oleh sensasi lelah, serta motivasi, aktivitas, prestasi dan semangat

kerja yang menurun. Kelelahan juga merupakan akibat dari kebanyakan tugas pekerjaan yang sama dan berulang (Nurmianto, 2003). Penyebab yang berkaitan dengan tempat kerja : kerja shift, tempat kerja yang buruk, stress di tempat kerja, monotoninya pekerjaan dan kebosanan dan beban kerja. Dalam penelitian Wijaya (2006) didapatkan hasil analisis regresi umum hubungan antara shift kerja dengan kelelahan kerja dengan pengukuran WRC diperoleh nilai $P: 0,000$ atau $P < 0,05$ maka terdapat hubungan antara shift kerja dengan kelelahan kerja dengan tingkat hubungan yang sangat signifikan.

Dari gambaran diatas terlihat bahwa perawat mengalami beban kerja yang bervariasi berat ringannya maupun jenisnya di setiap ruang rawat inap yang pastinya dapat menyebabkan kelelahan dan mempengaruhi penerapan *patient safety* khususnya dalam hal perawatan infus. Berkaitan dengan alasan tersebut diatas maka peneliti tertarik mengkaji tentang Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Perawat terhadap Perawatan Infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo. Penelitian ini belum pernah diadakan di RSUD Sukoharjo sehingga sangat relevan jika permasalahan ini diangkat sebagai judul tesis "Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Perawat terhadap Perawatan Infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo".

B. Rumusan Masalah

Adakah Pengaruh Beban Kerja dan Kelelahan Perawat terhadap Perawatan Infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh beban kerja dan kelelahan perawat terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengaruh beban kerja kuantitatif perawat terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- b. Diketuainya pengaruh beban kerja kualitatif perawat terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- c. Diketuainya pengaruh beban kerja fisik perawat terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- d. Diketuainya pengaruh beban kerja sosial perawat terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- e. Diketuainya pengaruh beban kerja psikologis perawat terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- f. Diketuainya pengaruh beban kerja terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo secara bersama-sama/simultan.
- g. Diketuainya pengaruh beban kerja kuantitatif perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- h. Diketuainya pengaruh beban kerja kualitatif perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.

- i. Diketuahuinya pengaruh beban kerja fisik perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- j. Diketuahuinya pengaruh beban kerja sosial perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- k. Diketuahuinya pengaruh beban kerja psikologis perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.
- l. Diketuahuinya pengaruh beban kerja terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo secara bersama-sama/ simultan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Sukoharjo

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai pengembangan ilmu pengetahuan petugas kesehatan, khususnya tentang pentingnya penerapan *patient safety* pada proses perawatan infus yang dapat menimbulkan infeksi nosokomial dan *flebitis* pada saat melaksanakan asuhan keperawatan pada setiap pasien di rumah sakit.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam menentukan kebijakan terutama pada pengelolaan *patient safety* dan infeksi nosokomial di RSUD Sukoharjo.

2. Bagi keilmuan

Menambah referensi dan wawasan bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya mengenai penerapan *patient safety* pada proses

perawatan infus.

3. Bagi Penelitian

- a. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan penelitian selanjutnya.
- b. Menjadi ajang pembelajaran terus menerus tentang pentingnya penerapan *patient safety* khususnya pada proses perawatan infus.

E. Keaslian Penelitian

1. Fitria (2008) "*Tindakan Pencegahan Plebitis terhadap Pasien yang Terpasang Infus di RSUD Mokopido Toli-toli*". Metode Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan prospektif. Pengumpulan data menggunakan metode observasi langsung dengan lembar observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 122 tindakan pemasangan infus yang diamati dapat dilihat bahwa sebagian besar (89,3%) pelaksanaan tindakan infus berada dalam kategori cukup, pada pelaksanaan tindakan pemasangan infus (49,1%) tidak melakukan tindakan cuci tangan, (59,8%) pelaksanaan teknik aseptik berada dalam kategori tidak baik, sedangkan pada prosedur tindakan *drressing* infus (33,3%) berada dalam kategori kurang baik, pada pelaksanaan teknik aseptik (91,7%) berada dalam kategori tidak baik, (89,3%) tindakan *drressing* infus tidak dilaksanakan. Insiden plebitis di RSUD Mokopido Toli-toli periode 3-17 Oktober 2007 adalah (46,4%).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel dan lokasi penelitian serta pendekatan penelitian peneliti sebelumnya dengan menggunakan rancangan penelitian deskriptif

analitik dengan pendekatan prospektif.

2. Indah, R (2006) "*Beban Kerja dan Perasaan Kelelahan Kerja Pada Pekerja Wanita dengan Peran Ganda Di PT.Asia Megah Foods Manufacture Padang*", penelitian ini merupakan penelitian secara observasional studi dengan rancangan *Cross-Sectional*, subyek penelitian ini adalah seluruh pekerja wanita dengan status kawin yg bekerja. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian dilakukan uji coba terpakai, selain itu juga dilakukan pengukuran kelelahan kerja dengan alat ukur *Rection Timer*. Analisa data menggunakan uji regresi linier sederhana. Hasil analisa antara beban kerja ditempat kerja dengan kelelahan kerja berdasarkan pengukuran WRC menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,352$) dan berpola positif, artinya semakin berat beban kerja ditempat kerja maka semakin tinggi tingkat kelelahan kerja. Hasil uji statistik di dapatkan ada dua hubungan yang sangat signifikan antara beban kerja di tempat kerja dengan kelelahan kerja berdasarkan pengukuran WRC ($P = 0,002$). Hasil antara beban kerja ditempat kerja dengan kelelahan kerja derdasarkan pengukuran KAUPK2 menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,494$) dan berpola positif, artinya semakin berat beban kerja ditempat kerja semakin tinggi tingkat kelelahan kerja berdasarkan pengukuran KAUPK2. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang sangat signifikan antara beban kerja ditempat kerja dengan kelelahan kerja berdasarkan pengukuran KAUPK2 ($p = 0,000$).

Perbedaan penelitian ini terletak pada tempat penelitian dan responden penelitian serta teknik pengambilan sampel peneliti sebelumnya menggunakan *purposive sampling* sedangkan peneliti sekarang menggunakan *total sampling*. Persamaannya pada rancangan penelitian sama-sama menggunakan rancangan *cross-sectional* dan data Kelelahan diperoleh dengan menggunakan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2).

3. Wijaya (2006) "*Hubungan Antara Shift Kerja Dengan Gangguan Tidur dan Kelelahan Kerja Perawat Instalasi Rawat Darurat Rumah Sakit DR. Sardjito Yogyakarta*", rancangan penelitian menggunakan observasional dengan menggunakan rancangan *Cross-Sectional*. Kelelahan diukur dengan menggunakan alat pemeriksaan waktu Reaksi L_77 dan Kuesioner Alat Ukur Kelelahan Kerja (KAUPK2) untuk pekerja Indonesia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa analisis variasi 1 jalur diperoleh $R^2: 0,010$, $F: 2,545$ dengan nilai $P: 0,077$. Hasil ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara shift kerja dengan kelelahan kerja hasil pengukuran KAUPK2 pada shift kerja. Hasil analisis regresi umum hubungan antara shift kerja dengan kelelahan kerja dengan pengukuran WRC diperoleh nilai $P: 0,000$ atau $P < 0,05$ maka terdapat hubungan antara shift kerja dengan kelelahan kerja dengan tingkat hubungan yang sangat signifikan. Hasil analisis regresi hubungan shift dengan kelelahan kerja hasil pengukuran KAUPK2 diperoleh nilai $P: 0,034$ atau $P < 0,05$, maka disimpulkan terdapat hubungan yang

signifikan antara shift kerja dengan kelelahan kerja hasil pengukuran KAUPK2.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada lokasi dan variabel bebas dalam penelitian. Persamaannya, sama-sama menggunakan rancangan *cross-sectional*, responden yaitu perawat serta data Kelelahan diperoleh dengan menggunakan Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja (KAUPK2).