

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak yang wajib diterima dan dirasakan oleh semua orang. Di Indonesia, ketentuan mengenai kesehatan diatur dalam Undang-Undang (UU) RI Nomor 36 tahun 2009 yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan indikator penting kesejahteraan dan menjadi hak asasi manusia sebagaimana tertulis sebagai cita-cita bangsa dalam Pancasila dan UUD 1945. Kesehatan yang dimaksud juga mencakup kesehatan mental maupun fisik. Melalui usaha pembangunan kesehatan, tujuan nasional untuk memajukan kesejahteraan umum dapat terwujud, langkah pembangunan kesehatan tersebut dapat diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk salah satu bagian pentingnya adalah pelayanan keperawatan (Undang-Undang RI No. 38 Tahun 2014). Maka dari itu, pelayanan keperawatan sangat memiliki peran penting sebagai salah satu tolak ukur atas kualitas penyelenggaraan tujuan pelayanan kesehatan.

Pelayanan keperawatan menjadi salah satu garda utama dalam menjamin kesehatan pasien di rumah sakit. Pelayanan keperawatan juga berperan penting terhadap kebutuhan pemulihan pasien dari kondisi sakit (Handini, 2013). Rumah sakit sebagai tempat berlangsungnya pelayanan kesehatan dapat memiliki potensi bahaya terhadap kesehatan dan keselamatan pekerja medis, pasien, maupun pengunjung dari segi fisik, kimia, biologi, ergonomi, serta psikososial. Potensi-potensi bahaya tersebut kerap muncul dan dirasakan oleh tenaga medis khususnya perawat dan paling sering dirasakan berasal dari sisi ergonomi dan psikososial. Hal tersebut disebabkan oleh pekerjaan yang dilakukan oleh perawat dilakukan secara manual dan berulang, postur tubuh yang salah, intensitas kerja berlebih, serta seringnya melakukan kontak dengan pasien yang menuntut pelayanan pada kondisi prima (Keputusan Menteri Kesehatan RI No.432/MENKES/SK/IV/2007). Penelitian juga menyatakan bahwa keperawatan merupakan profesi yang cenderung memiliki potensi munculnya stress kerja, karena adanya interaksi langsung dengan pasien, yang menuntut ketepatan waktu, kesigapan, dan penyembuhan pasien

(Herqutanto, 2017). Sebanyak 50,9% perawat Indonesia mengalami stress kerja, dengan gejala seperti pusing, kelelahan, serta penurunan tingkat keramahan saat pelayanan akibat beban kerja yang berlebih dan penghasilan yang kurang memadai (PPNI, 2006). Fakta-fakta tersebut didukung oleh pernyataan bahwa perawat merupakan salah satu profesi yang beresiko tinggi terhadap stress kerja, hal tersebut disebabkan oleh beban kerja mental dan tanggung jawab perawat yang tinggi karena menyangkut nyawa dan keselamatan manusia (NIOSH, 2008). Berbagai potensi bahaya dan kondisi kerja yang ada di lapangan dapat menjadi salah satu faktor penyebab timbulnya beban kerja mental yang dirasakan oleh perawat di rumah sakit.

Beban kerja mental yang berlebih menjadi salah satu *stressor* atau pemicu stress yang utama bagi tenaga medis di bidang keperawatan (McManus et al, 2004). Sementara pada praktiknya, perawat melakukan aktivitas psikis yang bersinggungan langsung dengan pasien, aktivitas psikis tersebut berhubungan erat akan kebutuhan psikologis perawat, karena dapat memicu adanya perselisihan, tekanan akibat waktu, kurangnya dukungan sosial, perbedaan pendapat, dan hilangnya kontrol atas pekerjaan. Hal tersebut dapat dikategorikan sebagai faktor psikologis yang berdampak pada kondisi mental perawat (Ehsanollah et al, 2015). Maka dari itu, perlu dilakukan penelitian yang berfokus pada pengukuran beban kerja mental terhadap profesi keperawatan. Timbulnya beban kerja ini dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal perawat di dalam suatu lingkup ruangan kerja. Maka dari itu, perlu dilakukan pengukuran untuk mengetahui nilai beban kerja yang dirasakan oleh perawat. Besarnya beban kerja tersebut dapat diketahui dan diukur melalui pengukuran secara psikologis, secara fisiologis, dan melalui pengukuran performansi kerja (Salvendy, 2012).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui besarnya beban kerja yang dirasakan oleh perawat. Besaran nilai tersebut diperoleh dengan melakukan pengukuran beban kerja secara psikologis. Secara teknis, perawat sebagai responden penelitian mengisi kuesioner terkait sesuai dengan persepsi dan kondisi yang ia rasakan, yang kemudian setelah data hasil penelitian terkumpul, dilakukan analisis untuk mengetahui nilai beban kerja mental serta mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhinya. Penelitian dengan penerapan dua jenis alat ukur

sekaligus umumnya menggunakan metode RSME dan NASA-TLX, seperti pengukuran beban kerja mental pada perawat di rumah sakit di Ilam, Iran yang menggunakan metode RSME dan NASA-TLX, keduanya dianggap menjadi indeks yang baik untuk mengevaluasi beban kerja. Metode RSME dinyatakan sudah valid penggunaannya apabila terbukti dapat berkorelasi secara signifikan dengan nilai hasil pengukuran NASA-TLX (Sartang et al, 2016). Sedangkan pada penelitian ini, luarann yang akan diperoleh adalah perbandingan nilai beban kerja mental di masing-masing unit kerja menggunakan kedua metode, pengujian korelasi atau hubungan antara skor NASA-TLX dan RSME terhadap nilai atribut yang melekat pada responden seperti umur, jenis kelamin, masa kerja, dan tingkat pendidikan terakhir. Kemudian, dilakukan pengujian korelasi terhadap jumlah daya tampung pasien di setiap ruangan dengan nilai WWL masing-masing unit kerja terkait.

Pengukuran dilakukan menggunakan dua metode yaitu NASA-TLX (*Task Load Index*) yang merupakan alat ukur bersifat multidimensional atau memiliki banyak indikator. Metode kedua yang digunakan adalah RSME (*Rating Scale Mental Effort*) merupakan alat ukur yang bersifat unidimensional atau memiliki satu dimensi tunggal. Atas dasar ini pula dilakukan pemilihan alat ukur yang bersifat multidimensional dan unidimensional, untuk membuktikan apakah dengan perbedaan sifat alat ukur yang digunakan, akan menghasilkan nilai beban kerja yang sebanding atau tidak. Menurut penelitian yang telah dilakukan, hasil menunjukkan bahwa kedua metode ini dapat dinyatakan valid dan reliabel, namun tentunya dengan jumlah objek dan jenis objek penelitian yang beragam. Maka dari itu, melalui penelitian ini juga ingin turut membuktikan apakah metode yang diterapkan benar-benar valid dan reliabel atau tidak. Selain itu dibandingkan dengan metode serupa lainnya seperti COPSOQ, *Workprofile Method*, dan Borg CR10, ketiga metode ini merupakan metode yang terus mengalami evaluasi dan percobaan pengukuran. Pertimbangan lainnya adalah kedua metode ini memiliki indikator pengukuran yang berbeda-beda, sehingga faktor penyebab timbulnya beban kerja mental pada objek penelitian dapat dianalisis melalui sudut pandang yang berbeda pula.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang, rumusan permasalahan yang diangkat pada penelitian ini adalah

1. Bagaimana nilai hasil pengukuran beban kerja mental pada perawat.
2. Bagaimana pengelompokkan tingkat beban kerja mental perawat.
3. Bagaimana hasil evaluasi terhadap perbandingan penggunaan alat ukur beban kerja mental perawat.
4. Bagaimana hubungan antara umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir, dan daya tampung pasien terhadap nilai beban kerja mental.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah ditetapkan, maka tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui nilai hasil pengukuran beban kerja mental pada perawat.
2. Untuk mengetahui pengelompokkan tingkat beban kerja perawat mental.
3. Untuk mengetahui hasil evaluasi terhadap perbandingan penggunaan alat ukur beban kerja mental perawat.
4. Untuk mengetahui hubungan antara umur, jenis kelamin, masa kerja, pendidikan terakhir, dan daya tampung pasien terhadap nilai beban kerja mental.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini dapat diperoleh informasi mengenai pengelompokkan beban kerja mental pada perawat berdasarkan hasil pengukuran. Selain itu, diharapkan diperolehnya informasi mengenai perbandingan penggunaan alat ukur yang digunakan.

2. Manfaat Aplikatif

Memberikan informasi mengenai rekomendasi kesesuaian penggunaan alat ukur beban kerja psikologis. Selain itu, diharapkan dari informasi pengelompokkan tingkat beban kerja mental perawat, dapat ditindaklanjuti

menjadi informasi dasar dalam memberikan rekomendasi atau usulan sistem kerja yang lebih baik berkaitan dengan aktivitas kerja perawat.

1.5. Batasan Penelitian

Batasan yang melingkupi penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Pengukuran beban kerja mental dilakukan dengan pendekatan secara subjektif menggunakan metode RSME dan NASA-TLX.
2. Objek penelitian adalah perawat pelaksana yang beraktivitas di unit kerja ruangan rawat inap RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata.
3. Penentuan jumlah sampel calon responden penelitian dilakukan dengan melakukan perhitungan menggunakan rumus *slovin*.
4. Pengukuran beban kerja mental dilakukan di setiap unit kerja yang berbeda oleh perawat pelaksana yang memiliki tanggung jawab dan aktivitas yang sama atau sejenis tanpa mempertimbangkan sistem *shifting* atau penjadwalan aktivitas.

1.6. Asumsi Penelitian

Asumsi yang diterakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Objek penelitian yaitu perawat pelaksana di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata sedang dalam kondisi yang prima ketika menjadi responden penelitian, sekaligus saat melakukan aktivitas keperawatan.
2. Berbagai kondisi pasien di setiap unit kerja tidak turut menjadi pertimbangan dalam penelitian.

1.7. Sistematika Penulisan Tugas Akhir

Pada penulisan tugas akhir ini terbagi menjadi enam bab utama yaitu Pendahuluan, Tinjauan Pustaka, Metodologi Penelitian, Pengumpulan dan Pengolahan Data, Analisis dan Pembahasan, serta Kesimpulan dan Saran. Serta dilengkapi pula dengan daftar pustaka dan lampiran. Adapun penjelasan masing-masing bab secara garis besar adalah sebagai berikut

- BAB I PENDAHULUAN**
Berisi latar belakang yang membahas mengenai alasan mengambil topik terkait, gambaran metode yang digunakan, data pra survei dari pihak rumah sakit, lalu terdapat rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, batasan penelitian, asumsi penelitian, dan sistematika an tugas akhir.
- BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
Berisi konsep dan teori yang terkait dengan judul terkait, meliputi bidang kajian ergonomi, ergonomi kognitif, beban kerja, faktor yang memengaruhi beban kerja, beban kerja psikologis, konsep penggunaan alat ukur, teori tentang rumah sakit, profesi keperawatan, teori pengujian statistik, serta sintesa penelitian terdahulu.
- BAB III METODOLOGI PENELITIAN**
Berisi pemaparan mengenai rancangan penelitian, waktu dan lokasi penelitian, sumber data penelitian, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan dan pengolahan data penelitian, instrument penelitian yang terlampir, rincian teknis penelitian, diagram alir pelaksanaan penelitian, hingga matriks penelitian.
- BAB IV PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA**
Pada bab ini berisi perhitungan jumlah sampel penelitian, himpunan data sebaran responden, himpunan data hasil pengukuran beban kerja mental dari kedua metode, dan contoh perhitungannya.
- BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN**
Pada bab ini berisi analisis sebaran data responden, analisis hasil pengukuran beban kerja mental kedua metode, hasil uji korelasi Pearson dan Rank-Spearman, hasil uji reliabilitas dan validitas, serta hasil perbandingan kedua alat ukur.
- BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**
Pada bab ini berisi penarikan kesimpulan dari hasil pengolahan dan analisis data. Kemudian juga memberikan saran berdasarkan penelitian yang telah dilakukan.