

ORIGINAL ARTICLE

HUBUNGAN TINGKAT STRESS KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN SURGICAL SAFETY CHECKLIST DIKAMAR OPERASI

Taufan Arif^{1*}, Ekowati Retnaningtyas², Siti Dyah Wahyu Dwi Roziah, Eddi Sudjarwo⁴

¹ Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Corresponding author:

Taufan Arif

Poltekkes Kemenkes Malang

Email: Taufan.Arif.polkesma@gmail.com

Article Info:

Dikirim: 07 Juli 2021

Ditinjau: 27 Juli 2021

Diterima: 08 November 2021

DOI:

<https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>

Abstract

Introduction: Nurse work stress is a condition where nurses are faced with work demands that can result in physiological, psychological & behavioral disorders and can affect performance. The purpose of this study was to determine the relationship of nurses work stress levels with the implementation of Surgical Safety Checklist in the operating room. Methods: This research method uses correlational with cross-sectional approach and 18 respondents with a sampling technique using the entire population. The independent variable in this study is the level of work stress nurses with the dependent variable implementation of the Surgical Safety Checklist. The research instrument used a questionnaire on nurses' work stress levels and the Surgical Safety Checklist observation sheet. Scatterplot analysis results obtained negative direction which means that the increase in the variable level of work stress nurses will be followed by a decrease in the implementation of the Surgical Safety Checklist. Result: The results of the correlation coefficient 0.637 with strong interpretation and t count 3.24 more than the results of t table 1.76 means that there is a linear relationship of. Conclusion: There are relationship of nurses work stress levels with the implementation of Surgical Safety Checklist in the operating room. Discussion for the results of research where the increasing level of work stress nurses, the implementation of the Surgical Safety Checklist decrease. The recommendation for further research is to conduct research into work stress factors for nurses with the impact that can result from work stress with a higher number of respondents.

Keywords: nurses work stress levels; Surgical Safety Checklist; the operating room.

Abstrak

Pendahuluan: Stres kerja perawat adalah suatu kondisi di mana perawat dihadapkan dengan tuntutan pekerjaan yang dapat mempengaruhi gangguan fisiologis, psikologis dan perilaku dan dapat mempengaruhi kinerja. Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan Surgical Safety Checklist di ruang operasi. Metode: Metode penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional. Jumlah populasi sebanyak 18 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan seluruh populasi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat stres kerja perawat dengan variabel dependen Surgical Safety Checklist. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk tingkat stres kerja perawat dan lembar observasi Safety Safety Checklist. Hasil: Hasil analisis Scatterplot diperoleh arah negatif yang berarti peningkatan variabel tingkat stres kerja perawat akan diikuti oleh penurunan penerapan Surgical Safety Checklist. Hasil koefisien korelasi 0,637 dengan interpretasi kuat dan t hitung 3,24 lebih besar dari hasil t tabel 1,76 artinya terdapat hubungan linier. Simpulan: Ada hubungan tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan Surgical Safety Checklist di ruang operasi. Semakin meningkatnya tingkat stres kerja perawat, maka pelaksanaan pelaksanaan Surgical Safety Checklist menurun. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya yaitu melakukan penelitian faktor-faktor stres kerja perawat dengan dampak yang dapat diakibatkan dari stres kerja dengan jumlah responden yang lebih banyak.

Kata Kunci: Tingkat Stres Kerja Perawat; Surgical Safety Checklist; Ruang Operasi

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien atau *patient safety* telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasal 1 yang menyebutkan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Berdasarkan data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia selama empat bulan pada tahun 2011 menemukan bahwa adanya Kasus Tidak Diinginkan atau KTD (14,41%), kejadian nyaris Cidera atau KNC (18,53%). Hal tersebut dikarenakan adanya tindakan klinis (9,26%), medikasi atau pengobatan (9,26%) dan pasien jatuh (5,15%) (Whardhani, 2017). Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah sebesar 27%, kesalahan pengobatan sebesar 18,3% dan kesehatan infeksi terkait perawatan 12,2% (WHO, 2017).

Kamar operasi merupakan suatu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak mengandung resiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan keselamatan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur (Suharyanto, 2012). Kelalaian prosedur di kamar operasi menjadi salah satu penyebab terbesar KTD yang berkaitan erat dengan manajemen *patient safety* yaitu Sasaran IV (Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi) (Septyadi, 2017). WHO telah mengeluarkan suatu metode untuk menjaga

keselamatan pasien operasi dalam bentuk *Surgical Safety Checklist* (SSC). SSC ini adalah sebuah alat yang digunakan oleh tenaga medis di kamar operasi untuk meningkatkan keamanan operasi, mengurangi kematian dan komplikasi akibat pembedahan (WHO, 2009).

Penelitian di Mumbai India yang dilakukan *Departement of Anesthesia Critical Care and Pain, Surgical Safety Checklist* di implementasikan pada 509 dari total 600 pengamatan dengan hasil 100% untuk pelaksanaan *sign in*, 78% untuk pelaksanaan *time out*, serta 76,5% untuk pelaksanaan *sign out* (Vanita et al., 2019). Penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Anggraeni (2017) di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi menyatakan bahwa pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pada tahanan *Sign In* masih 60%, pada tahap *Time Out* 30 % dan pada tahap *Sign Out* pelaksanaannya masih 40%. Salah satu kejadian yang tidak diinginkan akibat tidak terlaksananya *Surgical Safety Checklist* dengan benar adalah kejadian kassa tertinggal di dalam perut setelah operasi sesar di RS Asy Syifa Tulangbawang Barat (Kompas.com, 2019).

Adapun dikamar operasi terdapat tim bedah yang terdiri atas dokter bedah, asisten dokter bedah, perawat instrumen, perawat sirkuler, perawat anastesi (Muttaqin, A & Sari, 2009). Penelitian Selye (dalam Basuki) menunjukkan alasan profesi perawat mempunyai risiko tinggi terpapar oleh stres akibat adanya tugas dan tanggung jawab yang tinggi dalam menjaga keselamatan nyawa manusia. Perawat kamar operasi bertanggungjawab atas kelengkapan administrasi dan dokumentasi pasien, mengatasi kecemasan pasien, mempersiapkan alat dan bahan operasi, memastikan kegiatan operasi berjalan dengan baik, memastikan kelengkapan laporan pembedahan, *checklist* keselamatan pasien hingga pemulihan pasien di ruang *recovery room* (Hutasuhut, 2014).

Stres kerja biasanya muncul sebagai bentuk reaksi emosional dan fisik terhadap tuntutan dari dalam ataupun dari luar organisasi (Greenberg J dan RAB, 2003) dalam (Fuada et al., 2017). Penelitian Fuada, *et al.* (2017) stres kerja pada perawat kamar bedah di Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

menyebutkan sebanyak 59,5% perawat memiliki stres kerja pada kategori ringan dan 40,5% mengalami stress pada kategori berat. Meskipun stres dalam tingkatan rendah, namun apabila dibiarkan akan berpengaruh pada kinerja yang dihasilkan oleh individu. Berdasarkan hasil wawancara kepada salah satu perawat kamar operasi menyatakan bahwa kebanyakan mengalami stress akibat hubungan kesenjangan dengan anggota/tim operasi dan sebagian akibat beban kerja serta tanggungjawab pekerjaan.

Penelitian dilakukan oleh Wollah (2017) di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado juga menyatakan sebanyak 32 responden memiliki tingkat stres pada kategori rendah dengan kinerja kategori baik sebanyak 27 responden, tingkat stres pada kategori tinggi dengan kinerja kurang baik sebanyak 2 responden (100%), dan stres kerja kategori tinggi dengan kinerja kategori baik sebanyak 3 responden.

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian korelasional (hubungan/asosiasi) dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh perawat sirkuler di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang berjumlah 18 perawat. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah total sampling. Variabel bebas adalah tingkat stress kerja perawat dengan variabel tergantung adalah pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk tingkat stres kerja perawat sebanyak 21 pertanyaan dengan indikator gejala fisiologi, psikologis dan

perilaku. Hasil kuesioner tingkat stres kerja perawat dikategorikan menjadi 3 jenis yaitu stres ringan (21-42), stres sedang (43-63), dan stres berat (64-84). dengan hasil uji validitas nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0.878) yang dinyatakan valid dan hasil uji reabilitas di dapatkan alpha 0,773, maka dapat disimpulkan reabilitas tinggi. Penilaian variabel pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* menggunakan lembar *Surgical Safety Checklist* dengan indikator parameter terdiri atas *sign in, time out, dan sign out*. Hasil kuesioner pelaksanaan *surgical safety checklist* dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu patuh jika nilai 19, dan tidak patuh jika nilai kurang dari 19.

Analisis hubungan korelatif pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan menggunakan analisis *scatterplot* atau diagram pencar. Analisis korelasi ini diukur dengan arah hubungan dan kekuatan hubungan. Selain itu, data yang diperoleh akan ditabulasi dan dianalisis dengan uji statistik *Chi square* menggunakan program SPSS. Dengan menggunakan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$ yang artinya ada hubungan bermakna/signifikan antar variabel independen dan variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Data Umum



Diagram 1. Karakteristik esponden berdasarkan usia Berdasarkan diagram 4.1 didapatkan bahwa kurang dari setengah responden atau lima responden (27,8%) berusia antara 26-31 tahun, dan terdapat satu responden (5,6 %) berusia antara 51-60 tahun.

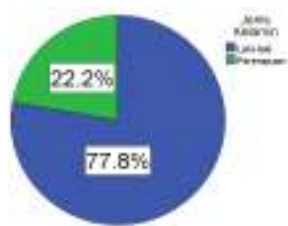


Diagram 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan diagram 4.2 diketahui bahwa lebih dari setengah yaitu sebanyak 14 responden (78%) berjenis kelamin laki-laki dan kurang dari setengah responden atau sebanyak 4 responden (22%) berjenis kelamin perempuan.

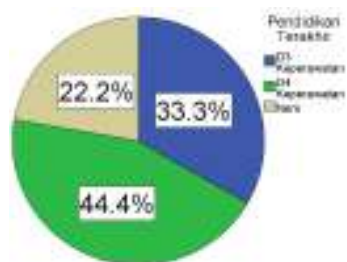


Diagram 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Berdasarkan diagram 4.3 diketahui bahwa lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 8 responden (44,4%) memiliki pendidikan D-IV Keperawatan, 6 responden memiliki pendidikan DIII Keperawatan dan 4 responden dengan pendidikan NERS.

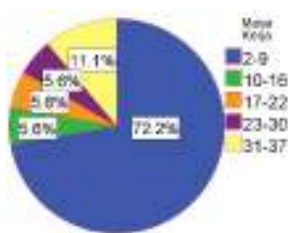


Diagram 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Masa Kerja.

Berdasarkan diagram 4.4 diketahui bahwa lebih dari setengah responden, sebanyak 12 responden (72,2%) dengan masa kerja 2-8 tahun di kamar operasi, serta satu responden (5,6%) memiliki masa kerja 17-22 tahun.

a. Data Khusus

Tabel 1 Tingkat Stres Kerja Perawat

No	Tingkat Stress kerja	Perawat	%
1	Ringan	11	61,1 %
2	Sedang	7	38,9 %
Total		18	100,0 %

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui sebagian besar perawat atau sebanyak 11 perawat mengalami tingkat stress ringan dan sebanyak 7 responden mengami stress sedang.

Tabel 2 Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

No	Pelaksanaan surgical safety checklist	Perawat	%
1	Patuh	9	50%
2	Tidak Patuh	9	50%
Total		18	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui sebanyak 9 responden melakukan *Surgical Safety Checklist* dengan patuh.

Tabel 3 Pelaksanaan Fase *Surgical Safety Checklist*

Variabel	Fase	Kepatuhan		Total		
		Patuh	Tidak patuh			
		f	%	f	%	
<i>Surgical Safety Checklist</i>	<i>Sign in</i>	11	61,1	7	38,9	100,0%
	<i>Time out</i>	9	50,0	9	50,0	100,0%
	<i>Sign out</i>	10	55,6	8	44,4	100,0%

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil sebanyak 61,1% perawat patuh pada fase *sign in*.

Tabel 4. Hasil Crosstab dan uji bivariat Tingkat Stres dengan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Tingkat Stres Kerja	<i>Surgical Safety Checklist</i>					
	Patuh		Tidak patuh		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Ringan	8	44,4%	3	16,7%	11	61,1%
Sedang	1	5,6%	6	33,3%	7	38,9%
Total	9	44,4%	9	50,6%	18	100,0%

Uji Chi Square = 0,016

Tabel 4 diatas menjelaskan bahwa sebanyak 7 responden yang memiliki tingkat stress kerja kategori sedang ternyata 6 dari 7 responden tidak patuh dalam melakukan SSC. Hasil uji chi square menunjukkan terdapat hubungan tingkat stres kerja dan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

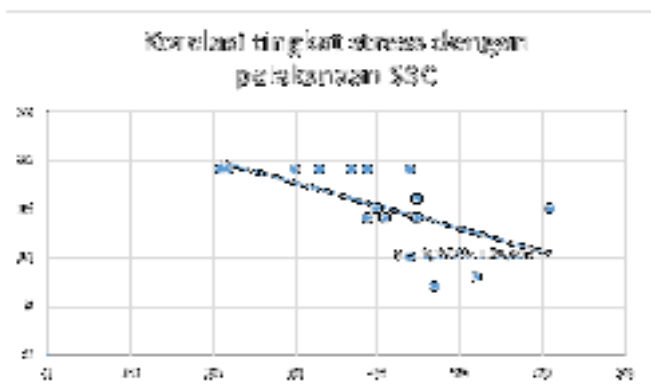


Diagram 5 Scatterplot Korelasi Tingkat Stres Kerja Prawat dengan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Dari hasil uji linearitas menggunakan *scatterplot* menunjukkan ada hubungan negatif yang liners dibuktikan dengan terlihat tanda titik-titik data yang membentuk pola garis lurus dari kiri atas kemudian turun ke kanan bawah.

Tabel 5 Koefisien Korelasi Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Variabel	R	t hitung	t tabel
Tingkat stres & Pelaksanaan SSC	-0,637	3,24	1,746

Berdasarkan output koefisien korelasi didapatkan hasil koefisien korelasi -0,637 yang menunjukkan bahwa hubungan kedua variabel bernilai negatif yaitu apabila variabel tingkat stres kerja perawat mengalami peningkatan maka pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* mengalami penurunan. Hal tersebut menjelaskan terdapat hubungan liner antara variabel tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.

Tingkat Stres Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar perawat mengalami stres ringan. Hal ini dibuktikan bahwa 11 perawat (61,1%) dalam katagori stres ringan dan 7 perawat (38,9%) dalam katagori stress sedang dari 18 perawat yang menjadi subyek penelitian.

Stres kerja perawat adalah sebuah keadaan perawat yang mempunyai tanggung jawab pekerjaan yang sudah melampaui batas kemampuan perawat. Ha tersebut dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius seperti gangguan fisiologis dan psikologis sehingga terganggunya asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien (Herqutanto et al., 2017).

Penelitian Fuada (2017) menyatakan sebagian besar perawat di kamar bedah mengalami stres ringan yang dipengaruhi oleh adanya beban kerja fisik, peran individu dalam organisasi, pengembangan karir, dan beban kerja mental yang dapat mempengaruhi pelaksanaan tugas dan tanggung jawab perawat kamar operasi terhadap keselamatan pasien.

Tingkat stres kerja perawat kamar operasi RSUD Ngudi Wauyo Wlingi ini ditandai dengan munculnya gejala fisiologis, psikologis dan perilaku. Gejala fisiologis perawat dengan stres ringan disebabkan karena beberapa faktor. Ditinjau dari faktor beban kerja, dari 18 perawat, menunjukkan 7 perawat mengalami stres sedang. Stres yang dialami perawat ini dikarenakan tugas dan tanggung jawab perawat yang harus ditangani.

Perawat kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi bertanggung jawab menyediakan fasilitas sebelum pembedahan dan mengelola paket alat pembedahan selama tindakan pembedahan berlangsung, administrasi dan dokumentasi semua aktivitas/tindakan keperawatan selama pembedahan dan kelengkapan dokumen medik antara lain kelengkapan status, laporan pembedahan, laporan anastesi, *Checklist Pasien Safety* di kamar bedah, mengatasi kecemasan dari pasien yang akan dioperasi, persiapan alat, mengatur dan menyediakan keperluan selama jalannya pembedahan baik menjadi perawat sirkuler atau perawat instrumen.

Tingkat stres perawat di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi juga disebabkan belum adanya tim *cyto* atau *emergency*, tetapi berupa tim piket jaga *cyto* atau *emergency*. Jenis pembedahan kegawatdaruratan di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dibedakan menjadi 2 yaitu operasi elektif dan operasi *emergency*. Beban kerja perawat kamar operasi yaitu pada shift pagi dari pukul 07.00 – 14.00 WIB yang merupakan penjadwalan operasi elektif dan apabila ditengah-tengah jam elektif terdapat pasien *emergency*, maka akan dilakukan oleh tim piket yang saat itu juga sedang berdinis. Untuk pembagian jadwal operasi diatas pukul 14.00 adalah termasuk kategori operasi *cyto* atau *emergency* sehingga tim yang ditugaskan adalah tim piket.

Berdasarkan hasil kuisioner didapatkan hasil perawat kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi mengalami gejala fisiologis, psikologis, dan perilaku yang berhubungan dengan stres kerja perawat. Perawat kamar operasi RSUD Ngudi Wauyo Wlingi yang mengalami gejala fisiologis sebanyak 88% dimana gejala ini muncul paling banyak daripada gejala yang lain Gejala fisiologis yang sering muncul diantaranya merasa kaku leher saat atau setelah operasi, merasa berdebar-debar saat akan operasi, dan betis terasa sakit.

Perawat yang mengalami gejala psikologis sebanyak 83% dengan gejala merasa jenuh dengan pekerjaan dan penurunan produktivitas kerja. Sedangkan untuk gejala emosional dan perilaku sebanyak 77% dengan gejala yang sering muncul adalah ketegangan berinteraksi dan mudah tersinggung.

Berdasarkan hasil penelitian 3 responden yang mengalami stres sedang bertepatan dengan dinas piket *cyto*. Perawat dengan tingkat stres sedang ini mengalami gejala fisiologis yaitu merasa jantung berdebar-debar saat akan bekerja, merasa otot kaku saat akan dan setelah bekerja, frekuensi nafas meningkat, merasa kehilangan nafsu makan dan betis terasa sakit. Gejala psikologis yang sering muncul pada perawat piket *cyto* adalah merasa lamban terhadap situasi yang membahayakan dan merasa jenuh dengan pekerjaan. Sedangkan gejala perilaku yang sering muncul pada perawat dengan tingkat stres kerja sedang dan sedang piket *cyto* adalah mudah marah tanpa sebab yang berarti.

Gejala yang timbul ini karena adanya *General Adaptation Syndrom* (GAS) yang merupakan reaksi fisiologis dan psikologis yang ditimbulkan akibat stres (Nugraheni et al., 2018). Stres kerja akan mengakibatkan pengaruh langsung maupun tidak langsung pada aspek fisik, perilaku, ataupun psikologis (Hakim, 2010).

Sebagian besar perawat kamar operasi yang mengalami tingkat stres ringan dianggap telah mampu mengelola stres dengan baik. Perawat di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi melakukan istirahat dengan menyesuaikan dengan jumlah dan lama operasi. Perawat dapat melakukan istirahat di sela-sela jam kerja dan memberikan kesempatan untuk penyegaran kembali seperti peregangan otot leher, bahu, tangan hingga betis. Dalam waktu istirahat memberikan kesempatan melakukan kontak sosial untuk mencegah kelelahan. Kondisi tersebut dapat menghindarkan perawat dari stres kerja.

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di Kamar Operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi didapatkan hasil sebanyak 9 responden (50%) melakukan *Surgical Safety Checklist* dengan patuh dan 9 responden (50%) tidak melakukan *Surgical Safety Checklist* dengan patuh. Pada penelitian ini perawat dianggap tidak patuh apabila ada 1 item dari 19 item yang tidak dilakukan pada lembar SSC. Berdasarkan penelitian ini kepatuhan dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklist Sign In* sebesar 61,1%, 50,0% untuk fase *Time Out*, dan 55,6% untuk kepatuhan pelaksanaan fase *Sign Out*.

Hasil penelitian menunjukkan kepatuhan pengisian *Surgical Safety Checklist* didapatkan hasil 61,1% perawat melakukan tahap *Sign In*. Ketidakepatuhan yang sering terjadi pada fase *Sign In* adalah tidak melakukan item konfirmasi resiko perdarahan > 500 ml dan konfirmasi adanya riwayat alergi.

Surgical Safety Checklist (SSC) adalah sebuah bagian dari metode *safe surgery saves lives* berupa sebuah alat komunikasi yang digunakan dalam menjaga keselamatan klien di kamar bedah (WHO, 2009). *Surgical Safety Checklist* (SSC) merupakan form yang dibuat dan dikembangkan oleh WHO untuk meningkatkan keselamatan pasien bedah, mengurangi angka insiden keselamatan pasien dan kematian pasien pasca pembedahan (Sara & Wicker, 2016). *Checklist* ini terdapat tiga fase yaitu fase sebelum induksi anestesi atau fase *Sign In*, sebelum insisi kulit atau fase *Time Out*, dan sebelum pasien meninggalkan kamar operasi atau fase *Sign Out* (Klase et al., 2016).

Penelitian Rosa (2012) menunjukkan hasil pengisian *Sign In* tidak patuh dikarenakan pemasangan gelang identitas yang belum terpasang pada pasien yang akan melakukan operasi, dan masih jarang nya melakukan pemberian tanda lokasi operasi (Saputra & Rosa, 2012).

Perawat kamar operasi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang tidak melakukan item konfirmasi pada tahap *Sign In* dikarenakan perawat sirkuler langsung mengisi lembar *Surgical Safety Checklist* tanpa dilakukan konfirmasi pada tim anestesi, tetapi kedua item ini telah dikonfirmasi sebelum pelaksanaan operasi dan terdokumentasi.

Pada fase *Time Out*, sebanyak 50,0% perawat kamar operasi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi melakukan fase *Time Out* dengan patuh. Item yang sering tidak dilakukan pada fase ini adalah konfirmasi apakah pemeriksaan penunjang perlu ditampilkan saat pelaksanaan operasi. Berdasarkan hasil observasi, perawat langsung memasang hasil foto pemeriksaan penunjang tanpa konfirmasi kepada dokter bedah.

Hal ini sejalan dengan penelitian Saputra dan Rosa (2012) yang menjelaskan pelaksanaan pengisian pada fase *sign in* dalam kategori tidak patuh. Hal tersebut dibuktikan masih adanya gelang identitas pasien yang belum terpasang pada pasien yang akan melakukan operasi, serta pemberian tanda lokasi area operasi belum dilakukan (Saputra & Rosa, 2012). Selain itu, penelitian Selano menjelaskan bahwa mayoritas perawat kamar bedah operasi tidak kurang patuh dalam pelaksanaan pengisian *surgical safety checklist* dimana sebanyak 78,3% tidak lengkap dalam pengisian. Ketidakepatuhan pengisian SSC fase *time out* sering terjadi pada komponen konfirmasi pemberian profilaksis antibiotik, perkiraan lama operasi dan kehilangan darah. Ketidakepatuhan pengisian SSC fase *sign out* sering pada komponen konfirmasi ulang nama tindakan operasi (Selano et al., 2019).

Pada tahap *Sign Out* lebih dari setengah responden (55,6%) telah melakukan seluruh item dalam *Sign Out*. Item yang sering tidak dilakukan adalah konfirmasi hal penting yang harus diperhatikan pada pemulihan pasien selanjutnya.

Penerapan prosedur keselamatan pasien di kamar operasi dengan menggunakan *Surgery Patient*

Safety fase *Sign Out* dapat meningkatkan keselamatan pasien sebelum meninggalkan ruang operasi, dan dapat meningkatkan mutu pelayanan yang berfokus terhadap keselamatan pasien (Hermawan et al., 2014).

Ketidakpatuhan perawat kamar operasi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi disebabkan karena tidak terlaksananya koordinator *Surgical Safety Checklist*, konfirmasi tidak dilakukan dengan verbal dan kesadaran perawat dalam pelaksanaannya akan tetapi telah terdokumentasi di rekam medis pasien.

Hubungan Tingkat Stres Kerja Perawat dengan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

Responden stres ringan dengan patuh melaksanakan *Surgical Safety Checklis* sebanyak 8 (44,4%), stres ringan dengan tidak patuh dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklis* 3 (16,7%), perawat yang mengalami stres sedang dan patuh dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklis* 1 (5,6%) dan perawat yang mengalami stres sedang dan tidak patuh dalam pelaksanaan *Surgical Safety Checklis* 6 (33,3%).

Dari hasil uji linearitas menggunakan *scatterplot* didapatkan hasil terdapat hubungan dari kedua variabel dimana kedua variabel memiliki arah hubungan negatif. Hubungan negatif ini dibuktikan dengan variabel tingkat stres kerja perawat yang meningkat diikuti dengan menurunnya variabel pelaksanaan *Surgical Safety Checklis* begitu pula sebaliknya. Kedua variabel memiliki kekuatan hubungan dengan hasil koefisien korelasi -0,637 dan nilai t hitung (3,24) lebih dari $t_{(\alpha,dk)}$ (1,746). Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan liner antara variabel tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*.

Penelitian oleh Nurcahyani (2016) didapatkan hasil bahwa pegawai yang memiliki beban berlebihan akan dapat menyebabkan stres kerja yang muncul dalam bentuk sikap tidak puas, pesimis, kontra produktif, serta sering absen. Penelitian Atmaji (2011) juga menunjukkan stres kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja perawat.

Perawat di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi memiliki tugas dan tanggungjawab dalam pelaksanaan *Patient Safety*. *Patient Safety* merupakan sistem yang harus dilakukan guna mencegah insiden atau cedera pada pasien. Dalam pelaksanaan *Patient Safety* di kamar operasi mengarah pada sasaran IV keselamatan pasien yaitu pelaksanaan *Surgical Safty Checklist*.

Gejala stres kerja perawat kamar operasi dapat dilihat dari keluhan fisik, merasa tertekan atau keluhan psikis hingga emosional perawat kamar operasi. Salah satu faktor penyebab perawat kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi mengalami stres adalah beban kerja yang menjadi faktor pemicu stres di tempat kerja sehingga mempengaruhi kinerja perawat.

Stres yang disebabkan oleh pekerjaan akan berpengaruh terhadap hasil kerja para perawat tersebut dalam melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan asuhan keperawatan (Nurcahyani, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siagian (2011), stres yang berlebihan memiliki efek buruk bagi individu maupun organisasi. Terlalu banyak tekanan dapat membebani fisik dan mental seseorang sehingga mengakibatkan penurunan kinerja.

Stres kerja juga dapat berdampak positif yaitu, rangsangan untuk bekerja keras, memiliki motivasi kerja yang tinggi, dan timbulnya inspirasi untuk meningkatkan kehidupan yang lebih baik dan memiliki tujuan karir yang lebih panjang, serta memiliki kebutuhan berprestasi yang lebih kuat (Trifianingsih, 2017).

Perawat yang mengalami stres dalam tingkat sedang lebih cenderung tidak melaksanakan *Surgical Safety Checklist* dengan patuh. Dari tujuh perawat yang mengalami stres sedang, enam diantaranya tidak melakukan *Surgical Safety Checklist* sesuai standar. Hal ini terjadi akibat perawat kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi dituntut untuk memproses informasi pasien secara cepat agar dapat mengambil keputusan, memberikan saran kepada tim operasi, perawat juga dituntut untuk berpikir secara fokus sampai operasi selesai. Adanya tuntutan ini menyebabkan ketegangan dalam bekerja hingga mengakibatkan timbulnya stres yang mempengaruhi kinerja perawat kamar operasi. Oleh sebab itu perlu dideteksi jumlah dan tingkat stres pada perawat sebagai upaya untuk mencegah penurunan kualitas.

Perawat kamar operasi dapat beristirahat di sela-sela jam kerja dan memberikan kesempatan untuk penyegaran kembali seperti peregangan otot leher, bahu, tangan hingga betis. Bermain bersama seperti bermain catur disaat ada jeda atau setelah operasi dan juga bersenda gurau. Perawat dan tim bedah juga saling memberi semangat dan juga memutar musik ketika operasi dengan waktu pembedahan yang lama.

KESIMPULAN

Tingkat stres kerja perawat di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo Wlingi sebagian besar dalam tingkat stres kerja ringan. Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* di kamar operasi RSUD Ngudi Waluyo sebagian telah patuh dalam pelaksanaannya dengan fase *Time Out* adalah fase yang paling rendah kepatuhannya. Hasil analisis linear dengan *scatterplot* didapatkan hasil terdapat hubungan yang linier antara tingkat stres kerja perawat dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* dimana kedua variabel memiliki arah hubungan negatif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih direktur RSUD Ngudi Waluyo Wlingi yang telah memberikan fasilitas dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang berkontribusi dalam jurnal ini.

DAFTAR RUJUKAN

- Fuada, N., Wahyuni, I., & Kurniawan, B. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Kamar Bedah Di Instalasi Bedah Sentral Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(5), 255–263.
- Greenberg J dan RAB. (2003). *Behavior in Organizations. third. A Division Of Schuster. Massachussets.*
- Hakim, A. (2010). *Hipnoterapi : Cara Tepat dan Cepat Mengatasi Stres, Fobia, Trauma, dan Gangguan Mental Lainnya.* Visimedia.
- Hermawan, I., Sayono, & Santoso, D. (2014). *Gambaran Penerapan Surgery Patient Safety Fase Sign Out Pada Pasien Post Operasi Bedah Mayor Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Kebumen.* 10(3), 137–143.
- Herqutanto, Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 5(1), 12–17. <https://doi.org/10.23886/ejki.5.7444.12-7>
- Hutasuhut, A. (2014). *Gambaran Stresor Dan Stres Kerja Perawat Kamar Bedah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Kota Medan.* Universitas Sumatera Utara.
- Klase, S., Pinzon, R. T., & Meliala, A. (2016). Penerapan Surgical Safety Checklist Who Di Rsud Jaraga

- Implementation of the Who Surgical Safety Checklist. *Berkala Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, 01-Nomor*(ISSN: 24609684), 173–182.
- Kompas.com. (2019). *Kain Kasa Tertinggal di Dalam Rahim Saat Operasi Caesar, Perempuan Ini Laporan Polisi*.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2009). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep, Proses, Aplikasi*. salemba Medika.
- Nugraheni, H., Wiyatini, T., & Wiradona, I. (2018). *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*.
- Nurchayani, E. (2016). Hubungan tingkat stres kerja dengan kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit panti waluya sawahan malang. *Jurnal Psik Unitri, 1*(1), 70–77.
- Saputra, A. F., & Rosa, E. M. (2012). Pengisian Sign In Dalam Meningkatkan Kepatuhan Safe Surgery Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta Ii Sign In Completing In Improving Compliance Safe Surgery In Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit Ii Hospital.
- Sara, D., & Wicker, W. P. (2016). *Rapid Perioperative Care*. Wiley Blackwell.
- Selano, M. K., Kurniawan, Y. H., & Sambodo, P. (2019). Hubungan Lama Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Pengisian Surgical Safety Checklist di Instalasi Bedah Sentral. *Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan, 2*(1), 16. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v2i1.267>
- Septyadi, M. H. (2017). *Hubungan Manajemen Pasien Safety (Sasaran IV) dengan Keselamatan Pasien Operasi Bedah Mayor di Instalasi Bedah Sentral RSUD Ngudi Waluyo*.
- Suharyanto, T. (2012). *Analisis faktor-faktor yang Berkontribusi Terhadap Pasien Safety di Kamar operasi Rumah Sakit Premier Bintaro*. Poltekkes Kemenkes Jakarta I.
- Trifianingsih. (2017). *Hubungan Antara Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Ugd Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin* Trifianingsih, D; Santos, B.R: *Briketabela Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan Banjarmasin*. 19.
- Vanita, A., Deepak, T., & Babita, G. (2019). Strategies for prevention of lower limb post-amputation pain: A clinical narrative review. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology, Volume 34*(Issue 4), 439–449. <https://doi.org/10.4103/joacp.JOACP>
- Whardhani, V. (2017). *Manajemen Keselamatan Pasien*. UB Press.
- WHO. (2009). *Implementation manual WHO surgical safety checklist 2009 : safe surgery saves lives*. 16 p.

Cite this article as: Arif, T., Retnaningtyas, E., Roziah, Siti D.W.D., Sudjarwo, E. (2021). Hubungan Tingkat Stress Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Surgical Safety Checklist Di Kamar Operasi. *Jurnal Ilmiah Media Husada*. 10(2), 132-141. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v7i2.21>