

HUBUNGAN BEBAN KERJA TENAGA KESEHATAN RUANG OPERASI DENGAN KEJADIAN *TRIGGER FINGER*

Istiroha*¹, Syihabuddin Al Farosi², Roihatul Zahroh³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Gresik

*e-mail: istiroha08@gmail.com

ABSTRAK

Beban kerja merupakan kemampuan tubuh dalam menerima pekerjaan berupa beban kerja fisik dan beban kerja psikologis seperti mengangkut, merawat, mendorong. Pekerjaan yang bersifat monoton dapat berdampak munculnya gejala *trigger finger*. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan hubungan beban kerja tenaga kesehatan Ruang Operasi dengan kejadian *trigger finger*.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan populasi seluruh tenaga kesehatan di Ruang Operasi RS X sebanyak 22 orang. Sampel penelitian diambil dengan teknik *purposive sampling* dan didapatkan 21 responden. Variabel independen adalah beban kerja tenaga kesehatan Ruang Operasi dan variabel dependen adalah kejadian *trigger finger*. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner dan lembar observasi kemudian data dianalisis menggunakan SPSS dengan uji korelasi *Spearman* dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar beban kerja tenaga kesehatan Ruang Operasi adalah berat dan terdapat gejala *trigger finger*. Terdapat hubungan beban kerja tenaga kesehatan Ruang Operasi dengan kejadian *trigger finger* dengan nilai $\rho = 0,033$ ($p < 0,05$).

Semakin berat beban kerja tenaga kesehatan maka gejala *trigger finger* semakin meningkat. Rumah sakit harus mengatur jadwal dan mengelolah jumlah operasi di Ruang Operasi sehingga kejadian *trigger finger* pada tenaga kesehatan di Ruang Operasi dapat menurun.

Kata kunci: *Beban kerja; Ruang Operasi; Tenaga kesehatan; Trigger finger.*

ABSTRACT

The workload is the body's ability to accept work in the form of physical workloads and psychological workloads such as transporting, caring for, pushing. Monotonous work can have an impact on trigger finger symptoms. The purpose of this study was to analyze the relationship between the workload of health workers at the Central Surgical Installation with the incidence of trigger finger.

This study used a cross-sectional approach with a population of 22 health workers at Operation Room Hospital of X. The research sample was taken by purposive sampling technique and obtained 21 respondents. The independent variable was the workload of Operating Room health workers and the dependent variable was the incidence of trigger finger. The data was collected using questionnaires and observation sheets, then the data were analyzed using SPSS with the Spearman correlation test with a significance level of $p < 0.05$.

The results showed that most of the workload Operating Room health workers was heavy and there were symptoms of trigger finger. There was a relationship between the workload of Operating Room health workers and the incidence of trigger fingers with a value of $\rho = 0.033$ ($p < 0.05$).

The heavier the workload of health workers, the symptoms of trigger finger are increasing. Hospitals should regulate and manage the number of operations in Operating Room so that the incidence of trigger fingers in health workers in Operating Room can decrease.

Keywords: *Workload; Operating room; Health workers; Trigger finger.*

1. PENDAHULUAN

Trigger finger (stenosing tenosynovitis) adalah kelainan yang umum terjadi pada jari tangan, yang di sebabkan oleh inflamasi sehingga terjadi penebalan selubung tendon flektor dan penyempitan pada celah selubung retinakulum. Hal ini menyebabkan nyeri, bunyi klik (*clicking sound*) saat jari fleksi dan ekstensi, serta kehilangan gerak atau terkunci (*locking*) pada jari yang terkena. Insiden penyakit *trigger finger* diperkirakan mencapai 28 kasus per 100.000 orang dalam populasi setiap tahunnya. Diagnosis penyakit ini biasanya mudah, karena kebanyakan pasien mengeluh nyeri pada jari, jarinya *clicking, locking* atau *triggering*, tetapi proses parologis seperti fraktur, tumor, dan trauma jaringan lunak lainnya harus di singkirkan terlebih dahulu (Fauzi, 2015). Adanya gangguan pada struktur dan fungsi tangan akan mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya kemampuan fungsional tangan (*prehension*) dalam hal ini tanda yang dapat terlihat dengan jelas adanya nyeri, kelemahan, deformitas, kaku dan keterbatasan sendi yang dapat mengganggu aktivitas dalam kehidupan sehari-hari karena *trigger finger* dapat menurunkan fungsi tangan. Keluhan pada tangan dan jari-jari manusia dapat disebabkan oleh kebiasaan sehari-hari dalam berkendara dengan jangka waktu yang lama, pekerjaan menetik menggunakan komputer, bermain alat musik seperti piano, gitar dan kegiatan atau aktifitas sehari-hari yang monoton (Dilla & Imron, 2013). Nyeri tangan yang di akibatkan oleh *trigger finger* dapat mempengaruhi ataupun mengganggu aktifitas tenaga kesehatan di ruang operasi terutama pada operator bedah, asisten 1, asisten 2 dan perawat instrumen terhadap proses pembedahan yang bisa berdampak kurang maksimal dalam terhadap proses pembedahan, sehingga operasi menjadi lama dan tingkat infeksi daerah operasi semakin besar.

Insiden penyakit *trigger finger* diperkirakan mencapai 28 kasus per 100.000 orang dalam populasi setiap tahunnya (Fauzi, 2015). Berdasarkan pendapat dokter bedah ortopedi angka kejadian *trigger finger* adalah 2-3 persen dari masyarakat umum. Selain itu, *trigger finger* biasanya menyerang usia dewasa muda (Pharamita & Sumiati, 2021). Usia rata-rata onset kejadian *trigger finger* adalah 58 tahun, dengan wanita 2-6 kali lebih berisiko dari pada pria, dan umumnya yang mengalami keluhan yaitu ibu jari dan jari manis (Brozovich et al, 2019). Penelitian menunjukkan, *trigger finger* lebih sering terjadi pada perempuan dan orang antara usia 40 – 60 tahun. Ini juga lebih sering terjadi pada ibu jari tangan, jari tengah, jari manis, dan dapat terjadi pada jari lain di saat yang bersamaan atau satu jari pada tiap tangan (Freeman, 2013 dalam Morika, 2018).

Gangguan struktur dan fungsi tangan itu adalah akibat adanya inflamasi dan penebalan pada tendon atau selubung tendon, sehingga menyebabkan nyeri, kaku, keterbatasan mobilitas

sendi dan menurunnya kekuatan otot - otot tangan bukan hanya pada tendon jaringan yang ada disekitarnya juga akan ikut terganggu misalnya pada otot, sendi dan juga saraf akibat adanya inflamasi jaringan (Dilla & Imron, 2013). Aktivitas berlebih pada jari – jari tangan sangat beresiko. Bila kemampuan kerja jari melewati kemampuan batasnya jari akan kaku bila di gerakan untuk menekuk akan susah di kembalikan pada saat di luruskan kembali. Hal ini di sebabkan tendon otot terjadi pengapuran sehingga selabung tendon terjepit, biasanya jari ketiga atau keempat yang mengalami seperti ini dan menyebabkan jari tidak bisa diluruskan kembali. Beban kerja perawat di rumah sakit meliputi beban kerja fisik dan mental. Beban kerja fisik meliputi mengangkat pasien, mendorong peralatan kesehatan, efek samping radiasi (Purwadani, 2000 dalam Morika, 2018). Tindakan operasi termasuk dalam tindakan sehari-hari yang bersifat monoton dan dengan durante operasi yang lama sehingga banyak tenaga kesehatan di Instalasi Bedah Sentral mengeluh nyeri pada tangan dan jari. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan hubungan beban kerja tenaga kesehatan Ruang Operasi dengan kejadian *trigger finger*.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dan variabel dependen diamati dalam satu waktu (periode) yang sama. Penelitian ini dilakukan di Ruang Operasi Rumah Sakit X pada tanggal 1-15 September 2021. Populasi penelitian ini adalah semua tenaga kesehatan yang bekerja di Ruang Operasi Rumah Sakit X yang berjumlah 22 tenaga kesehatan. Sampel penelitian ini sebanyak 21 tenaga kesehatan yang diambil dengan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi tenaga kesehatan yang mempunyai gejala *trigger finger* dan kriteria eksklusi tenaga kesehatan yang mempunyai penyakit asam urat.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dependen dalam penelitian ini yaitu lembar observasi. Lembar Observasi yang digunakan dalam penelitian ini untuk mengetahui adanya tanda dan gejala *trigger finger*. Lembar observasi menggunakan Sistem penilaian Quinnell untuk mendiagnosa *trigger finger*. Sedangkan instrumen untuk mengukur variabel independen adalah lembar observasi beban kerja berdasarkan Ika (2018) yang disesuaikan dengan tindakan yang ada di Ruang Operasi Rumah Sakit X.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan surat permohonan ijin kepada tempat penelitian, kemudian peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada calon responden, memberikan lembar inform consent kepada calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian, membagi lembar kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner, dan peneliti melakukan observasi beban kerja dan kejadian *trigger finger* setelah melakukan tindakan operasi. Data yang telah terkumpul diolah kemudian dianalisis menggunakan

uji korelasional *Spearman rank (rho)* menggunakan program SPSS dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$.

3. HASIL

Tabel 1. Karakteristik umum responden

Karakteristik Umum	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	16	76,2%
Perempuan	5	23,8%
Total	21	100%
Profesi		
Dokter operator	10	47,6%
Dokter anastesi	3	14,3%
Perawat instrument	2	9,5%
Perawat anastesi	2	9,5%
Perawat sirkuler	2	9,5%
Perawat asisten operator	2	9,5%
Total	21	100%
Usia		
41-69	6	28,6%
21-40	15	71,4%
<21	0	0%
Total	21	100%
Lama Kerja		
1-5	18	85,7%
6-10	3	14,3%
11-30	0	0%
Total	21	100%

Tabel 2. Hasil Tabulasi Silang Beban Kerja dengan Kejadia *Trigger Finger*

Beban kerja	<i>Trigger finger</i>					
	Tidak ada		Ada		Jumlah	
	F	%	f	%	f	%
Ringan	1	4,8%	1	4,8%	2	9,5%
Sedang	1	4,8%	5	23,8%	6	28,6%
Berat	0	0%	13	61,0%	13	61,9%
Jumlah	2	9,5%	19	90,5%	21	100%

Hasil uji statistik *Spearman's rho* $p = 0,033$

Table karakteristik umum responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 responden (76,2%). Sebagian besar profesi responden adalah dokter operator yaitu sebanyak 10 responden (47,6%) dengan usia responden sebagian besar berada pada kategori usia 21-40 tahun yaitu 15 responden (71,4%) dan sebagian besar lama kerja responden adalah 1-5 tahun yaitu sebanyak 18 responden (85,7%). Tabel 2 menunjukkan sebagian besar beban kerja responden adalah kategori berat yaitu 13 responden

(61,9%) dan sebagian kecil adalah kategori ringan yaitu 2 responden. Hampir seluruh responden mengalami *trigger finger* yaitu 19 responden (90,5%). Hasil uji statistik *Spearman's rho* nilai angka signifikan / sig.(2-tailed) $\rho = 0,033$ lebih rendah standart signifikan $\alpha = 0,05$ atau ($\rho < \alpha$) artinya ada hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kejadian *trigger finger* di Ruang Operasi Rumah Sakit X. Hasil uji tersebut diketahui tingkat hubungan antara dua variabel menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,467 (p) yang bermakna hubungan sedang (*moderate*).

4. PEMBAHASAN

Aktivitas berlebih pada jari – jari tangan sangat beresiko. Bila kemampuan kerja-jari melewati kemampuan batasnya jari akan kaku bila di gerakan untuk menekuk akan susah dikembalikan pada saat di luruskan kembali. Hal ini di sebabkan tendon otot terjadi pengapuran sehingga selabung tendon terjepit, biasanya jari ketiga atau keempat yang mengalami seperti ini dan menyebabkan jari tidak bisa diluruskan kembali. Gejala yang lain selain kaku, nyeri juga sering didapatkan saat di gerakan menekuk, gerakannya terbatas dan berbunyi klik saat diluruskan. Fungsi yang penting tersebut membuat gangguan pada tangan, menyebabkan gangguan fungsi atau impairment yang selanjutnya dapat menjadi disabilitas (Hariyanto, 2012).

Aktivitas monoton dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya *trigger finger* termasuk diantaranya adalah tindakan operasi sehingga banyak tenaga medis di Instalasi Bedah Sentral mengeluh nyeri pada tangan dan jari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki beban kerja kategori berat. Dampak dari beban kerja yang tinggi di ruang operasi akan menyebabkan munculnya dampak secara fisik diantaranya sakit kepala, keluar keringat dingin, jantung berdebar, tidak puas terhadap pekerjaan, dan timbulnya konflik hubungan interpersonal, mudah tersinggung, mudah marah, menarik diri, loyalitas dan produktifitas kerja menurun (Zahroh & Suhartoyo, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indriasari (2017) yang menunjukkan bahwa dari 16 orang perawat di Ruang Operasi Di RSUD Kota Yogyakarta sebanyak 12 responden (75%) berada dalam kategori memiliki beban kerja tinggi dan 4 orang (25%) termasuk dalam kategori beban kerja rendah. Penelitian Myrtanti (2014) yang berjudul Pengaruh Workstation Terhadap Beban Kerja Personil Kesehatan Di Ruang Operasi RSB menunjukkan bahwa dari perhitungan kuisioner dapat disimpulkan bahwa 70% responden merasa beban kerja mereka saat di ruang operasi terlalu tinggi, sedangkan yang merasakan beban kerja rendah adalah sebanyak 30% dari seluruh responden.

Selain perawat, tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Operasi adalah dokter bedah (operator) dan dokter anestesi. Dokter operator menjadi penanggung jawab utama pada sebuah operasi. Selama operasi berlangsung seorang dokter bedah harus terampil dalam prosedur dan

cekatan dalam membuat keputusan saat kondisi kritis. Bagian dari tugas dokter bedah adalah pemeriksaan pasien di ruang inap, rapat tim bedah, pelayanan konsultasi pasien, dan dokumentasi laporan. Ahli bedah terus-menerus dihadapkan pada tuntutan kerja fisik dan psikososial, karena harus mengatur pekerjaan fisik dalam melakukan operasi dan juga harus berkomunikasi dengan pasien dan keluarga (Vaghela, et al., 2019). Berdasarkan penelitian Yu, et al., (2016) menunjukkan bahwa durasi operasi dari 78 kasus adalah 160 menit. Durasi operasi pada kasus tertentu seperti operasi bedah umum rata-rata 148 menit, kasus ginekologi rata-rata 128 menit, kasus kolorektal rata-rata 152 menit, dan kasus vaskular rata-rata 171 menit. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa durasi operasi memiliki hubungan positif ($p < 0,05$) dengan masing-masing subskala beban kerja. Pengukuran beban kerja pada penelitian tersebut menggunakan instrumen SURG-TLX yang menunjukkan bahwa penilaian mandiri untuk tingkat kesulitan bedah sekitar 16 ± 6 (ahli anestesi) hingga 42 ± 28 (ahli bedah). Rata-rata beban kerja ahli bedah dan residen baik beban kerja mental, beban kerja fisik, kerumitan, maupun gangguan dan kesulitan dinilai 9-24 poin lebih tinggi ($p < 0,05$) dari pada perawat instrumen dan perawat sirkuler. Data umum menunjukkan sebagian besar responden adalah laki-laki yaitu 16 responden (76,2%) dan sebagian kecil responden adalah perempuan yaitu 5 responden (23,8). Berdasarkan jenis profesi didapatkan sebagian besar profesi responden adalah dokter operator yaitu sebanyak 10 responden (47,6%) dimana peran dokter operator sangatlah penting di karenakan tugas dan tanggung jawab proses pembedahan yaitu dibebankan di dokter operator. Sedangkan pada jenis usia didapatkan sebagian besar usia responden adalah kategori usia 21-40 tahun yaitu 15 responden (71,4%) dan sisanya berusia 41-69 tahun yaitu 6 responden (28,6%) meskipun usia 21-40 tahun merupakan usia produktif akan tetapi jumlah pasien operasi sangatlah banyak di mana hal tersebut juga mempengaruhi beban kerja responden. Berdasarkan distribusi dari lama kerja sebagian besar responden adalah 1-5 tahun yaitu sebanyak 18 responden (85,7%) dengan lama kerja 1-5 tahun akan tetapi jumlah pasien dan tindakan yang di kerjakan di ruang Ruang Operasi banyak yang mana hal tersebut juga mempengaruhi beban kerja responden.

Pada distribusi frekuensi kejadian *trigger finger* didapatkan hampir seluruh responden mengalami *trigger finger* yaitu sebanyak 19 responden (90,5%) dikarenakan beban kerja berat tinggi. Rata-rata tindakan operasi di tempat penelitian setiap hari sebanyak 5 sampai 8 tindakan dengan durasi operasi kecil setengah sampai satu jam, operasi sedang satu sampai dua jam, operasi besar satu sampai lima jam, dengan jumlah operasi pada bulan september adalah 150 tindakan. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan profesi responden didapatkan sebagian besar profesi responden adalah dokter operator yaitu sebanyak 10 responden (47,6%) dengan proses pembedahan yang bersifat monoton dan proses pembedahan berlangsung lama sehingga banyak yang mengalami *trigger finger*. Sebagian kecil responden tidak mengalami *trigger finger*.

sebanyak 2 responden yaitu perawat sirkuler. Tugas perawat sirkuler adalah membantu memenuhi kebutuhan operasi dan tidak ada pekerjaan yang monoton sehingga perawat sirkuler tidak mengalami kejadian *trigger finger*.

5. KESIMPULAN

Terdapat hubungan beban kerja tenaga kesehatan Instalasi Bedah Sentral dengan kejadian *trigger finger*. Hendaknya rumah sakit mengatur dan mengelolah jumlah operasi sehingga angka kejadian *trigger finger* pada tenaga kesehatan di Ruang Operasi tidak semakin parah.

DAFTAR PUSTAKA

- Brozovich, N., Agrawal, D., Reddy, G., (2019). A Critical Appraisal of Adult Trigger Finger: Pathophysiology, Treatment, and Future Outlook. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 7:e2360; doi: 10.1097/GOX.0000000000002360.
- Dillah, U. & Imron, A. (2013). Auto Stretching dan Transverse Friction Lebih Baik Daripada Paraffin Bath dan Transverse Friction Terhadap Kemampuan Fungsional Tangan Pada Kasus Trigger Finger. *Jurnal Fisioterapi*. Vol. 13 (1): 33-45.
- Fauzi, A. (2015). Trigger Finger. *JuKe Unila*, Vol. 5 (9): 133-140
- Hariyanto, M. (2012). Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi *Trigger Finger* Di RSUD Sragen. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Indriasari, J. (2017). Hubungan Beban Kerja Perawat Ruang Operasi Dengan Kejadian *Low Back Pain* Pada Perawat Ruang Operasi Di RSUD Kota Yogyakarta. Naskah Publikasi. Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Morika, HD., (2018). Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat Pelaksana Di Instalasi Bedah Sentral. *Healthcare: Jurnal Kesehatan*. Volume 7 (2): 40-46.
- Myrtanti, R.D. (2014), Pengaruh Workstation Terhadap Beban Kerja Personil Kesehatan di Ruang Operasi RSB. *Media Soerjo*. Vol. 14 (1): 182-188
- Paramitha, T. & Sumiyatia (2021). Sering Main Gadget, Waspada Kena Trigger Finger. Diunduh dari <https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/1344110-sering-main-gadget-waspada-kena-trigger-finger> pada tanggal 3 Juni 2021.
- Vaghela, N., Parekh, S., Ganjiwale, D., Mehta, JN. (2019). Work-related musculoskeletal disorder among surgeons in Gujarat. *J Educ Health Promot*. Volume 8: 248. DOI 10.4103/jehp.jehp 89 19
- Yu, D., Lowndes, B., Thiels, C., Bingener, J., Abdelrahman, A., Lyons, R., Hallbeck, S. (2016). Quantifying Intraoperative Workloads Across the Surgical Team Roles: Room for Better Balance?. *World J Surg*. 40:1565–1574. DOI 10.1007/s00268-016-3449-6.
- Zahroh, R., & Suhartoyo, S. (2013). Beban Kerja dan Lingkungan Kerja dengan Stres Pada Perawat Instalasi Bedah Sentral. *Journals of Ners Community*, 4(1), 21–28