

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan studi literatur didapatkan beberapa jurnal mengenai tema penelitian diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian Dwi Retnaningsih (2016) mengenai hubungan beban kerja perawat terhadap implementasi patient safety di RSUD Tugurejo Semarang dengan desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional dan jumlah sampel sebanyak 155 orang didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara beban kerja perawat terhadap implementasi patient safety di RSUD Tugurejo Semarang.
2. Penelitian Rahmi Maharani (2019) mengenai pengaruh beban kerja dan terhadap stress kerja dan kinerja perawat rawat inap dalam dengan metode penelitian survey explanatory didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh langsung beban kerja terhadap stress kerja dan kinerja perawat.
3. Penelitian Kifly Franco Barahamana (2019) mengenai hubungan beban kerja dengan kepuasan kerja perawat di ruangan perawatan dewasa RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dengan desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional dan jumlah sampel sebanyak 58 orang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara beban kerja dengan kepuasan kerja perawat.

4. Penelitian Virginia V. Runtu (2018) mengenai hubungan beban kerja fisik dengan stress kerja perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado dengan desain penelitian menggunakan pendekatan cross sectional dan jumlah sampel sebanyak 41 orang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara beban kerja fisik dengan stress kerja perawat di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado.
5. Penelitian Ema Elvinawati (2019) mengenai hubungan beban kerja perawat dengan sttres kerja pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif korelasi dengan jumlah responden sebanyak 91 orang didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara beban kerja perawat dengan sttres kerja pada perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan rata-rata kategori beban kerja sedang dan stress kerja kategori sedang.

2.2 Konsep Stres Kerja

2.2.1 Definisi Stres Kerja

Menurut Ekawarna (2018), stres kerja adalah stres terkait pekerjaan. Selain itu menurut definisi WHO, stres pekerjaan adalah tanggapan orang-orang pada saat tuntutan dan tekanan kerja tidak sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan mereka dalam mengatasinya. Stres kerja merupakan pengalaman kerja yang membuat stres (Bliese & Jex, dalam King, 2012).

Karena sebagian pekerja cenderung bekerja di bawah tekanan, stres kerja merupakan gabungan dari efek stres. Sumber stres kerja, karakteristik pribadi, dan sumber stres di luar organisasi. Stres kerja adalah keadaan stres yang menyebabkan ketidakseimbangan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan pengkondisian karyawan.

Menurut Luthans (dalam Cahyono, dan Koentjoro, 2015) Stres kerja adalah pola kondisi emosional yang terjadi dalam merespons terhadap tuntutan dari dalam maupun dari luar organisasi. Dengan kata lain, stres kerja berkaitan dengan emosi negatif karyawan dalam pekerjaan. Menurut Siagian (Fatikhin, et al, 2021), stres kerja adalah suatu keadaan ketegangan yang mengakibatkan perubahan pada tubuh, pikiran, dan emosi. Jika stres yang terjadi tidak segera diatasi maka akan mengakibatkan kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan baik dengan lingkungannya.

Sedangkan menurut Astianto (2014) stres kerja adalah bagian dari stres dalam kehidupan sehari-hari. Di tempat kerja, kemungkinan berada di bawah tekanan sangat tinggi. Penyebabnya mungkin karena hubungan yang tegang saat berinteraksi dengan atasan, kebutuhan akan konsentrasi kerja yang tinggi, ketidakkonsistenan kemampuan dan kemampuan kerja, kondisi kerja yang kurang baik, persaingan yang keras dan tidak sehat, dan sebagainya. Menurut Spears (2008) dalam Martina (2012), stres kerja didefinisikan sebagai reaksi seseorang terhadap tekanan yang berlebihan atau tuntutan di tempat kerja yang bersifat merugikan. Definisi selanjutnya menurut Robbins dan Judge (2021 : 597) , menyatakan stres kerja merupakan sebuah kondisi

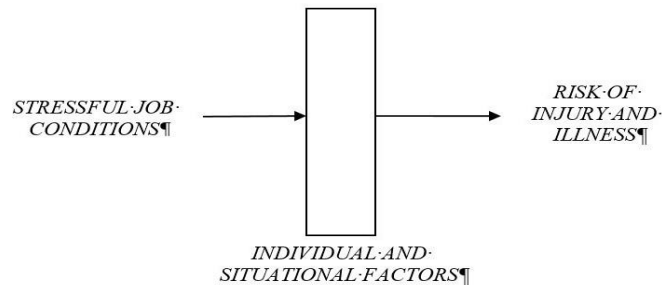
dinamis di mana seorang individu dihadapkan pada suatu peluang, tuntutan atau sumber daya yang terkait dengan kondisi lingkungan, kondisi organisasi dan pada diri seseorang.

Dari uraian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa stres kerja merupakan reaksi seseorang atas tuntutan pekerjaan dan lingkungan kerja yang menimbulkan masalah terutama bagi pekerjaan seseorang itu sendiri.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja

Kristanto (2009) mengemukakan bahwa kemampuan individu dalam mengambil sikap dan keputusan dapat menyebabkan stres kerja. Faktor utama yang menyebabkan terjadinya tekanan kerja adalah keadaan yang dihadapi perawat setiap hari di tempat kerja dan kehidupan sehari-hari. Penelitian oleh National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) mendefinisikan keperawatan sebagai pekerjaan yang sangat mungkin mengalami stres. Hal ini dikarenakan perawat memiliki tanggung jawab dan tanggung jawab untuk menyelamatkan nyawa pasien. NIOSH, salah satu organisasi pengurangan stres yang paling banyak dipelajari, telah mengembangkan model di mana kondisi kerja memainkan peran penting dalam timbulnya stres di tempat kerja. Model ini bukanlah standarisasi stres, tetapi pedoman untuk mengembangkan program pencegahan stres (Widodo, 2010; Hutasuhut, 2012)

Model kondisi kerja yang menyebabkan stres kerja menurut NIOSH digambarkan dalam gambar sebagai berikut :



Gambar 2.1 Model Stres Kerja menurut NIOSH. *Sumber :*

NIOSH (1999) dalam Yana (2014)

Semua aspek pekerjaan bisa menjadi sumber stres. Angkatan kerja menentukan apakah situasi saat ini berada di bawah tekanan. Interaksinya di tempat kerja juga akan dipengaruhi oleh hasil interaksinya di tempat lain, di rumah, di lingkungan kelompok, dll. Sumber stres yang menyebabkan sakit tidak hanya dari satu generator tekanan, tetapi juga dari beberapa generator tekanan. Karena manusia sering bekerja, lingkungan kerja akan sangat mempengaruhi stres pekerja (Yanto, 2015).

Penyebab stres yang terjadi pada petugas kesehatan meliputi :

- (1) kerja shift
- (2) jam kerja yang panjang
- (3) peran yang ambigu dan konflik peran

(4) terpaparnya petugas kesehatan terhadap infeksi dan substansi bahaya lainnya yang ada di rumah sakit.

Beberapa penelitian tentang stres kerja perawat juga meliputi (1) overload, (2) tuntutan jam kerja yang tinggi, dan (3) kurangnya dukungan sosial di tempat kerja (terutama supervisor, perawat senior, perawat).) Dilakukan sehubungan dengan. Keperawatan Manajemen Tinggi), (4) Penyakit Menular, Paparan Jarum, (5) Menghadapi Kondisi Pasien yang Sulit dan Serius (NIOSH, 2008), Muthmainah (2012).

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stres kerja pada seorang perawat dalam menjalankan tugasnya. Rosnawati et al (2010) dari Yanto (2015) mengidentifikasi tujuh penyebab stres pada perawat yang bekerja di rumah sakit yaitu:

- 1) Menghadapi kematian
- 2) Konflik dengan dokter
- 3) Persiapan yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan emosional pasien dan keluarganya
- 4) Kurangnya dukungan terhadap staf
- 5) Konflik dengan perawat lain dan supervisor
- 6) Beban kerja berlebihan, dan
- 7) Ketentuan pengobatan.

Menurut Stephen. P Robbins (2021) mengungkapkan tiga faktor yang menjadi sumber stress kerja yang potensial, yaitu:

1. Faktor lingkungan dan ketidakpastian mempengaruhi desain struktur organisasi dan juga tingkat stres individu dalam suatu organisasi. Tentu saja, ketidakpastian adalah alasan nomor satu individu mengalami kesulitan dalam menghadapi perubahan organisasi. Ada tiga jenis utama ketidakpastian lingkungan: ekonomi, politik dan teknis. Perubahan dalam siklus hidup bisnis dapat menjadi sumber ketidakpastian keuangan. Misalnya, ketika ekonomi terpukul, individu akan menjadi semakin khawatir tentang keamanan kerja. Misalnya, ancaman terorisme di negara-negara maju dan berkembang menyebabkan ketidakpastian politik dan sangat menegangkan bagi rakyat negara-negara tersebut. Inovasi kemudian dapat membawa keterampilan dan pengalaman karyawan untuk bekerja dalam waktu yang sangat singkat tanpa pemborosan. Komputer, robotika, otomatisasi, dan bentuk-bentuk perubahan teknologi yang serupa juga menjadi ancaman bagi banyak orang dan menyebabkan stres.

2. Faktor Organisasional

Shetephen P. Robbins (2015) telah mengkategorikan faktor organisasional menjadi tiga, yaitu tuntutan tugas, peranan, dan interpersonal.

- a. Kebutuhan bisnis yang berkaitan dengan pekerjaan individu meliputi desain pekerjaan (kemandirian, keragaman kerja, tingkat otomatisasi), kondisi kerja, penempatan kerja fisik, dan sebagainya. Pekerjaan dan

kecemasan dan stres dapat meningkat di ruangan yang sangat ramai dan tempat-tempat yang terkena kebisingan dan gangguan terus-menerus. Pekerjaan emosional menjadi sumber stres karena layanan pelanggan menjadi semakin penting.

- b. Tuntutan peran mengacu pada tekanan yang ditempatkan pada individu berdasarkan peran spesifik yang akan dia lakukan dalam organisasi. Konflik peran menciptakan harapan yang sulit untuk didamaikan atau dipenuhi. Role overload terjadi ketika seorang individu diharapkan untuk melakukan lebih dari tenggat waktu. Ambiguitas peran berarti bahwa harapan peran tidak dipahami dengan jelas dan orang tersebut tidak tahu apa yang harus dilakukan.
- c. Tuntutan interpersonal adalah tekanan yang diciptakan oleh karyawan lain. Kurangnya dukungan sosial dari rekan kerja dan hubungan interpersonal yang buruk dapat menyebabkan stres, terutama di kalangan karyawan dengan kebutuhan sosial yang tinggi. Pesatnya pertumbuhan penelitian juga menunjukkan bahwa perilaku negatif dari rekan kerja dan atasan, termasuk perkelahian, bullying, tidak hormat, pelecehan rasial, dan pelecehan seksual, sangat terkait dengan stres di tempat kerja

3. Faktor Individu

mengenai kehidupan pribadi masing-masing karyawan. adalah masalah keluarga, masalah ekonomi pribadi dan kepribadian karyawan.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga faktor penyebab stres kerja yaitu faktor lingkungan, faktor organisasi dan faktor individu.

2.2.3 Indikator Stres Kerja

Ada beberapa gejala stres yang dapat dilihat dari berbagai faktor yang menunjukkan perubahan, seperti rasa lelah/lelah, letih, pusing, kecemasan jangka panjang, sulit tidur dan lekas marah, bahkan ketidakpuasan terhadap prestasi (Wijono, 2010). Robbins & Coulter (2010) menyebutkan ada 3 kategori utama indikator stres yaitu :

1. Gejala fisik, seperti perubahan metabolisme, peningkatan denyut jantung dan pernapasan, peningkatan tekanan darah, sakit kepala, dan kemungkinan serangan jantung.
2. Adanya gejala psikologis seperti ketidakpuasan kerja, stres, kecemasan, dll, mudah tersinggung, bosan dan menunda pekerjaan.
3. Gejala perilaku, seperti perubahan produktivitas, ketidakhadiran, rotasi pekerjaan, perubahan pola makan, peningkatan konsumsi alkohol atau tembakau, bicara cepat, gelisah, dan gangguan tidur

2.2.4 Dampak Stres Kerja

Robbins & Coulter (2010) mengungkapkan bahwa stress merupakan penyebab utama orang-orang mengundurkan diri dari pekerjaannya. Menurut Health and Safety Executive (2017) rata-rata jumlah hari kerja yang terbuang karena stres kerja telah mencapai 23,8 hari/kasus per

tahun. Stres kerja ini juga menyumbang 40% dari semua kasus penyakit akibat kerja.

Kasmarani (2012) juga menjelaskan bahwa efek samping lain yang mungkin dialami perawat saat mengalami stres adalah terganggunya interaksi sosial dengan rekan kerja, dokter, dan sesama perawat. Bagaimanapun, perawat yang mengalami stres dan ekskresi memastikan bahwa mereka tidak melakukan tugasnya secara efektif dan efisien, dan bahwa mereka sendiri, pasien pengguna layanan medis, dan rumah sakit sebagai penyedia layanan medis.

2.2.5 Usaha Mengatasi stres kerja

Tekanan kerja dapat dihindari dan tekanan kerja dapat dihilangkan tanpa dampak negatif. Manajemen stres adalah tentang belajar tidak hanya bagaimana menghadapi stres, tetapi juga bagaimana menghadapinya dengan cara yang adaptif dan efektif. Mengetahui apa yang tidak boleh Anda lakukan sama pentingnya dengan cara Anda mencoba. Beberapa orang yang stres di tempat kerja karena persaingan mungkin mengekspresikan emosi mereka melalui usaha yang berlebihan. Ini bukan solusi yang tidak efisien untuk penyebab stres, itu hanya memperburuk masalah.

Secara umum, strategi pengelolaan stres kerja dapat dibedakan menjadi strategi dukungan individu, organisasi dan sosial (Munandar, 2001: Gaffar, 2012: 45-47):

1. Strategi penanganan individu Artinya, strategi yang

dikembangkan oleh individu itu sendiri. Strategi individu ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

- a. Mengubah perilaku dan respons kognitif. Dengan kata lain, jika seorang karyawan merasa gugup, dia harus keluar terlebih dahulu. Ada banyak cara untuk menyendiri, seperti menginap di kamar, istirahat, ke kamar mandi (jika ada), ke kamar mandi sebentar, cuci muka dengan air dingin, atau berwudhu, dll
- b. Relaksasi dan meditasi. Aktivitas relaksasi dan meditasi ini bisa dilakukan di rumah pada malam hari atau saat istirahat di tempat kerja. Melalui istirahat, karyawan dapat merasakan kenyamanan dan kenyamanan. Oleh karena itu, karyawan yang ingin bersantai akan mengalihkan kemampuannya di perusahaan yang melepaskan ketegangan. Beberapa metode meditasi yang umum adalah memejamkan mata, menghilangkan pikiran yang menyebar, berdoa perlahan, makan dan berolahraga. Beberapa metode meditasi adalah dengan memejamkan mata, menghilangkan pikiran yang menyebar, dan berdoa perlahan.
- c. Diet dan kebugaran. Beberapa cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengurangi masukan atau konsumsi makanan berlemak, memperbanyak konsumsi makanan

bervitamin seperti buah dan sayur, serta banyak berolahraga.

2. Strategi Penanganan Organisasional

Manajemen telah mengembangkan strategi ini untuk menghilangkan atau mengendalikan tekanan di tingkat organisasi untuk mencegah atau mengurangi beban kerja individu karyawan. Manajemen stres melalui organisasi dapat dilakukan dengan cara-cara berikut:

- a. Ciptakan suasana organisasi yang mendukung. Saat ini, banyak organisasi besar cenderung menciptakan struktur yang sangat birokratis dengan suasana yang kaku dan impersonal. Ini akan menyebabkan banyak pekerjaan. Melalui pengambilan keputusan kolaboratif dan komunikasi dari bawah ke atas, strategi regulasi dapat membuat struktur lebih terdesentralisasi dan organik. Perubahan struktur dan proses struktural dapat menciptakan lingkungan yang lebih menguntungkan bagi karyawan, memungkinkan mereka untuk lebih mengontrol pekerjaan mereka, dan mencegah atau mengurangi tekanan kerja mereka.
- b. Perkaya pekerjaan dengan menambahkan faktor konten pekerjaan seperti struktur tugas, otonomi, dan timbal balik. Umpan balik dapat mengarah pada pernyataan motivasi

atau pengalaman yang berani, rasa tanggung jawab, dan pemahaman tentang hasil.

3. Strategi Dukungan Sosial

Untuk mengurangi stres kerja, kita membutuhkan dukungan sosial, terutama orang-orang terdekat, seperti keluarga, rekan kerja dan pimpinan. Untuk dukungan maksimal, semua pihak membutuhkan komunikasi yang lancar untuk menerima dukungan sosial.

2.3 Konsep Beban Kerja

2.3.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut definisi Menpan (Paramitadewi, 2007) beban kerja merupakan kelompok kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan untuk jangka waktu tertentu. Menurut salah satu tokoh yang diusulkan untuk mengartikan beban kerja, Gopher & Doncin (1986) mendefinisikan beban kerja sebagai sebuah konsep yang muncul karena kemampuan yang terbatas untuk mengolah informasi. Saat dihadapkan pada tugas, individu diharapkan dapat menyelesaikan tugas tersebut sampai batas tertentu. Menurut Tarwaka (dalam Tjibrata dkk, 2017) beban kerja diartikan sebagai suatu kondisi pekerjaan dengan uraian tugasnya yang harus diselesaikan pada batas waktu tertentu.

Permendagri No.12 / 2008 (Sitepu, 2013) menyebutkan bahwa beban kerja merupakan beban kerja yang harus dijalankan oleh jabatan / unit organisasi, yang merupakan produk dari norma beban kerja dan waktu. Jika

kemampuan pekerja lebih tinggi dari persyaratan pekerjaan, maka akan terasa bosan. Di sisi lain, jika kemampuan pekerja lebih rendah dari kebutuhan pekerjaannya, maka akan lebih banyak terjadi kelelahan. Beban kerja yang dibebankan kepada karyawan dapat dibagi menjadi tiga kondisi, yaitu kepatuhan terhadap beban kerja standar, beban kerja berlebih dan beban kerja terlalu rendah.

2.3.2 Beban Kerja Perawat

Menurut Sarwili (2015), beban kerja perawat mengacu pada semua aktivitas atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat, dan jenis pekerjaan serta bobot pekerjaan ditentukan oleh satuan waktu tertentu di departemen pelayanan keperawatan. Beban kerja perawat adalah segala aktivitas atau aktivitas yang dilakukan Selama penugasan tugas oleh perawat di departemen pelayanan keperawatan. Beban kerja tersebut meliputi beban kerja fisik dan mental. Beban kerja terlalu berat atau terlalu lemah dapat menyebabkan pekerja menjadi sakit atau sakit Karena pekerjaan (Efendy, 2009). Beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek tugas yang dilakukan berdasarkan fungsi pokok. Fungsi tambahan yang dilakukan, jumlah pasien yang menerima perawatan per hari, bulan dan tahun, kondisi pasien, rata-rata pasien yang menerima perawatan, tindakan langsung dan tidak langsung yang diperlukan oleh pasien, frekuensi setiap tindakan yang diperlukan, dan rata-rata waktu yang dihabiskan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2014).

Menurut Carayon dan Alvarado (2007), beban kerja perawat Ada enam dimensi yaitu:

1. Beban Kerja Fisik

Beban kerja fisik yang dilakukan oleh perawat tidak hanya tindakan perawatan langsung seperti mengangkat, memindahkan dan memandikan pasien, namun juga tindakan perawatan tidak langsung, seperti pengambilan dan pengiriman peralatan medis ke tempat lain, ekspedisi ke unit lain akibat adanya peralatan yang hilang atau tidak berfungsi, atau perjalanan ke bagian yang sangat jauh dari unit tempat ia berkerja (seperti pusat sterilisasi alat medis atau ruang rawat lain) yang mana hal ini meningkatkan aktifitas berjalan (fisik) dari perawat. Selain itu, tata letak ruang secara ergonomi dan fisik ruangan seringkali menambah beban perawat bekerja. Area terbatas dari bangsal dan ruang penyimpanan alat sering kali menimbulkan masalah. Karena jadwal sibuk dan keterbatasan waktu, banyak perawat lebih suka bekerja sendiri daripada mencari bantuan dari perawat atau anggota staf lainnya..

2. Beban kerja kognitif

Beban kognitif seringkali berumur pendek dan berhubungan dengan kebutuhan perawat untuk memproses informasi. Ada situasi tertentu di mana seorang perawat mungkin perlu membuat keputusan dengan cepat. Dengan kata lain, selama pasien dirawat, baik terencana (seperti perubahan jadwal pelayanan) maupun tidak

terencana (perubahan mendadak kondisi pasien), perawat juga perlu cepat melakukan penyesuaian kognitif pada pasien. Melakukan tugas kognitif saat melakukan tugas lain (misalnya, menerima perangkat yang dibutuhkan oleh pasien yang menggunakan obat).

3. Tekanan waktu

Tekanan waktu berhubungan dengan sesuatu yang dilakukan harus diselesaikan dengan cepat dalam waktu yang sangat terbatas. Perawat melakukan banyak tugas yaitu selesai sesuai waktu reguler atau frekuensinya (misalnya, administrasi, evaluasi, pengukuran Hasilnya direkam). Gangguan tugas yang sudah berpola, yang mengarah pada peningkatan waktu yang ada.

4. Beban kerja emosional

Terkadang persepsi perawat dengan keluarga sering kali tidak sama yang mana hal ini menimbulkan konflik dan masalah.

5. Beban Kerja Kualitatif dan Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif didefinisikan sebagai jumlah tertentu dari suatu pekerjaan dan beban kerja bersifat kualitatif menunjukkan tingkat kesulitan pekerjaan. Beban kerja kuantitatif perawat bisa menggunakan skala beban kerja berbasis level tingkat ketergantungan pasien yang dapat diukur dengan jumlah pekerjaan yang dilakukan oleh seorang perawat. Sedangkan beban kerja kualitatif berkaitan dengan waktu kerja yang dibutuhkan untuk

menyelesaikan suatu pekerjaan.

6. Variasi beban kerja

Variasi beban kerja adalah perubahan beban kerja secara terus menerus pada waktu tertentu. Situasi yang tidak stabil adalah contoh lain dari variasi beban kerja yang mana dalam keadaan ini beban kerja tiba-tiba bertambah ketika keadaan pasien menjadi gawat, jadi mereka harus konsentrasi menghadapi kondisi pasien yang tidak stabil.

Sedangkan menurut Tarwaka (2011:131) dimensi ukuran beban kerja yang dihubungkan dengan performansi, yaitu :

4. Beban waktu (time load) yang menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring tugas atau kerja.
5. Beban usaha mental (mental effort load) yaitu berarti banyaknya usaha mental dalam melaksanakan suatu pekerjaan.
6. Beban tekanan Psikologis (psychological stress load) yang menunjukkan tingkat resiko pekerjaan, kebingungan, dan frustrasi”.

2.3.3 Dampak Beban Kerja

Jika beban kerja terlalu tinggi atau terlalu rendah akan berdampak buruk bagi staf, sehingga perlu dilakukan penyeimbangan beban kerja. Beban kerja yang tinggi menyebabkan stres kerja, kurangnya konsentrasi karyawan, munculnya ketidakpuasan pelanggan dan meningkatkan

tingkat ketidakhadiran karyawan. Di sisi lain, jika beban kerja terlalu rendah, itu menjadi membosankan dan tidak fokus. Beban kerja yang terlalu tinggi atau terlalu rendah pada akhirnya akan menurunkan produktivitas karyawan (Koesomowidjojo 2017).

Dalam profesi keperawatan itu sendiri, beban kerja yang tidak sesuai dengan standar mempengaruhi munculnya kesalahan dalam pelaporan status pasien, kelelahan kerja, kesalahan pengobatan pada pasien (McPhee, Dahinten & Havaei 2017)

2.3.4 Keperawatan Perioperatif

Perawatan perioperatif adalah proses keperawatan yang digunakan untuk mengembangkan rencana perawatan yang dipersonalisasi dan mengkoordinasikan dan merawat pasien yang menjalani operasi atau operasi invasif (AORN, 2013). Menurut Majid (2011), perawatan perioperatif adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai fungsi dalam pengalaman keperawatan. Periode perioperatif merupakan istilah yang komprehensif untuk tiga tahapan proses pembedahan, yaitu tahapan praoperasi, intraoperatif, dan pascaoperasi. Intervensi dan bantuan dari tim medis di luar tim layanan bedah.

Perawat ruang operasi adalah perawat yang merawat pasien bedah selama masa perioperatif yang memiliki standar, pengetahuan, solusi dan keterampilan berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah khususnya di ruang operasi (HIPKABI, 2014). Asuhan perioperatif didasarkan pada proses

keperawatan, oleh karena itu selama periode perioperatif (sebelum, selama, dan setelah operasi), perawat perlu mengembangkan strategi yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing (Muttaqin, 2009).

Perawat ruang operasi bertanggung jawab untuk identifikasi Kebutuhan pasien, tentukan tujuan umum pasien, dan Menerapkan intervensi keperawatan. Selanjutnya, Perawat ruang operasi untuk Mencapai prognosis pasien terbaik (HIPKABI, 2012)

2.3.5 Tugas Perawat Di Kamar Operasi

a. Fase Pre Operatif

Keperawatan pre operasi merupakan tahap awal dari keperawatan perioperatif. Pada tahap ini, perawat bertugas memberikan sugesti positif untuk mengurangi kecemasan pasien sebelum operasi (Majid, 2011). Aktivitas perawat antara lain melakukan pengkajian, memberikan informed concent, dan memberikan pendidikan Kesehatan kepada pasien sebelum operasi

b. Fase Intra Operatif

e intraoperatif dimulai dengan memasuki ruang operasi dan diakhiri dengan pemindahan pasien ke unit rehabilitasi atau perawatan intensif (HIPKABI, 2012). Evaluasi intraoperatif sulit dan harus dilakukan dengan cepat dan ringkas oleh staf perawat. Tindakan pemeliharaan yang tepat dapat segera dimulai. Kemampuan untuk mengidentifikasi risiko dan masalah pasien yang sebenarnya berasal dari pengetahuan dan

pengalaman keperawatan. Implementasi didasarkan pada tujuan prioritas, koordinasi semua anggota tim operasi, dan termasuk tindakan independen dan terkait (Muttaqin, 2009).

Perawat Scrub-Seorang perawat profesional berlisensi yang ditugaskan untuk menggunakan instrumen bedah atau instrumen selama operasi. Optimalisasi hasil pembedahan didukung oleh perawat instrumen. Beragamnya metode dan konsep pengetahuan yang dibutuhkan oleh perawat perangkat meliputi bentuk operasi penyiapan perangkat, metode pengiriman perangkat, fungsi perangkat dan perawatan jaringan (HIPKABI, 2012).

Tugas dan tanggung jawab perawat instrumen meliputi: mendisinfeksi dan menutupi tempat pembedahan. Siapkan meja steril, siapkan jahitan, diatermi, dan peralatan bedah khusus. Membantu ahli bedah dalam melakukan operasi bedah dengan mengambil tindakan yang diperlukan, seperti menyediakan instrumen yang diperlukan, gulungan, kain kasa, pipa pembuangan dan peralatan lainnya. Pantau kondisi pasien selama anestesi. Setelah luka ditutup, perawat harus memeriksa semua peralatan dan perlengkapan. Untuk memastikan bahwa semua jarum, kain kasa dan instrumen dihitung sepenuhnya.

Perawat sirkuler adalah perawat profesional yang memiliki kekuatan dan tanggung jawab untuk membantu kelancaran operasi. Peran perawat sirkulasi adalah menghubungkan area steril dengan sisa ruang operasi. Pekerjaan lain dari perawat sirkulasi adalah

melengkapi peralatan yang diperlukan dengan alat (Majid, 2011). Tanggung jawab utama perawat keliling termasuk memastikan kebersihan, suhu, kelembaban, pencahayaan yang memadai dan pemeliharaan peralatan dan berbagai bahan yang diperlukan sebelum, selama dan setelah operasi..

Peran dan fungsi perawat sirkulasi meliputi: mempersiapkan dan mengelola ruang operasi. Lindungi keselamatan dan kebutuhan pasien dengan memantau aktivitas tim bedah dan meninjau kondisi ruang operasi, rontgen, dan staf laboratorium. Perawat juga memantau kondisi pasien selama operasi untuk memastikan keselamatan mereka.

Perawat anestesi adalah perawat profesional yang berwenang untuk memberikan anestesi kepada pasien selama periode perioperatif. Ahli anestesi berperan dalam tahap praoperasi, intraoperatif, dan pascaoperasi. Selama fase pra anestesi, ahli anestesi berperan dalam penandatanganan. Pada fase intraoperatif, ahli anestesi bertanggung jawab untuk menyiapkan peralatan anestesi, perawatan pasien, termasuk lokasi anestesi pasien yang aman, dan efek samping anestesi. Sebagai anggota tim, ahli anestesi harus melakukan anestesi dengan ahli anestesi selama operasi dan menangani komplikasi yang disebabkan oleh anestesi yang baik. Digunakan untuk anestesi lokal, anestesi umum dan anestesi regional, termasuk anestesi spinal.

c. Fase Pasca Operatif

Peran dan fungsi perawat *post operative* yaitu memonitor

hemodinamik, mempertahankan jalan napas, mempertahankan ventilasi/oksigenasi, mempertahankan sirkulasi darah, mengobservasi, keadaan umum, mengobservasi vomitus dan drainase, memonitor *balance* cairan, mempertahankan kenyamanan, dan mencegah risiko cedera.

2.3.6 Penghitungan Beban Kerja

1. Teknik Work Sampling

Langkah dari teknik ini adalah memperkenalkan kategori kegiatan perawatan primer dan sekunder, yaitu analisis pengamatan, yaitu frekuensi kategori tertentu sesuai dengan persentase total waktu yang dihabiskan untuk perawatan pasien. Aktivitas. Jika aktivitas caregiver terkait dengan peran dan tanggung jawabnya, serta proporsi waktu yang dihabiskan untuk aktivitas produktif dan non-produktif, maka beban kerja caregiver terkait dengan waktu dan jadwal caregiver yang ditentukan melalui penelitian. Terkait dengan perawat yang bekerja di rumah sakit. Pengambilan sampel kerja digunakan untuk mengukur aktivitas karyawan dengan menghitung jam kerja dan jam kerja yang tidak digunakan, kemudian ditampilkan dalam persentase. (Ilyas, 2011).

2. *Subjective Workload Assesment Tecnique* (SWAT)

Subjective Workload Assesment Tecnique (SWAT) dikembangkan oleh Reid (1989) menggunakan metode penskalaan dua langkah

berdasarkan model SWAT, yaitu desain skala dan kualifikasi acara. Perbedaan antara SWAT dan pengukuran subjektif lainnya adalah bahwa ia dirancang dengan hati-hati dan berakar pada teori pengukuran formal, terutama teori pengukuran umum. Penggunaan metode SWAT ini untuk mengukur beban mental memiliki kelebihan dan kekurangan. Kelemahan SWAT adalah penggunaan kata-kata secara lisan yang dapat memberikan arti yang berbeda bagi setiap orang. (Liu, 2015).

3. Teknik *time and motion study* atau penelitian waktu dan gerak

Dengan menggunakan metode ini, kita mengamati dengan cermat dan mengamati perilaku karyawan yang kita amati; ketika menggunakan metode ini, kita tidak hanya dapat memahami beban kerja staf perawat, tetapi yang lebih penting, kita memiliki pemahaman yang baik tentang kualitas pekerjaan perawat, staf keperawatan, tentang kemampuan dan peran perawat spesialis (Indriasari, 2021).

4. Teknik *self reporting*

Pada metode ini perawat yang beban kerjanya akan diukur mencatat aktivitas yang ditugaskan dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukannya selama hari kerja (Swansburg dalam Indriasari, 2021). Menurut Gillies (1994), penghitungan pasien adalah praktik umum. Ini adalah cara untuk mengukur beban kerja perawatan, tetapi lebih khusus, jumlah pasien saja tidak cukup untuk mengukur beban kerja perawatan, sehingga diagnosis perawatan pasien juga harus

ditunjukkan. Perbedaan antara pasien dan status kesehatan awal pasien, penyakit dan status psikososial, karena ini menentukan kompleksitas perawatan yang diperlukan.

5. Teknik *time study and task frequency*

Metode ini mencakup analisis aktivitas dan tugas keperawatan tertentu. Ini dapat dilihat secara individual dari awal hingga selesainya tugas. Durasi perawatan disebut waktu rata-rata. Termasuk waktu yang dihabiskan untuk liburan dan kegiatan pribadi lainnya. Waktu rata-rata ditambah waktu istirahat dan urusan pribadi lainnya disebut waktu standar. Aktivitas diukur dengan mengalikan frekuensi latihan Anda dengan waktu standar. Frekuensi pelaksanaan tugas biasanya ditentukan dengan menggunakan daftar periksa laporan tugas, keterampilan, dan, dan tempat kerja (Ilyas dalam Indriasari, 2021).

6. *Self assesment*

Menggunakan kuesioner tentang beban kerja perawat yang berisi 13 item pernyataan dengan skor tiap item 1-4. Teknik *self assesment* ini memberikan hasil subyektif dari responden perawat yang menjalankan aktivitas dan merasakan atau tidak adanya beban kerja pada kegiatannya di kamar operasi (Nursalam, 2011).

2.3.7 Perhitungan Kebutuhan SDM

Instalasi Bedah sentral Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung saat ini beranggotakan 34 orang dengan rincian yaitu :

1. 21 orang perawat OK
2. 7 orang perawat anestesi
3. 6 orang perawat RR

Dengan jumlah anggota Instalasi Bedah sentral yang sekarang tidak memenuhi standar kebutuhan tenaga perawat Instalasi Bedah Sentral menurut Depkes Tahun 2005.

Rumus Perhitungan (Depkes, 2005)

$$\frac{(\text{Jumlah Jam Kep/hr} \times \text{jml Operasi}) \times \text{Jml Prwt/Tim}}{\text{Jam Kerja efektif/ Hari}} + 1$$

Jam Kerja efektif/ Hari

Catatan

Ketergantungan Keperawatan Pasien Operasi

Operasi khusus : 6 Jam

Operasi Besar : 5 Jam

Operasi Sedang : 2 Jam

Operasi Kecil : 1 jam

Jumlah Jam Kerja Efektif : 7 Jam

Jumlah rata-rata Operasi di RSUD Kota Bandung = 15 pasien/hari

(Kecil=0, Sedang=4, Besar=6, Khusus=5)

1. Tenaga Perawat Kamar Operasi saat ini berjumlah 21 orang, jadi berdasarkan rumus tersebut standar tenaga Perawat Kamar Operasi kurang 11 orang
2. Tenaga Perawat anastesi saat ini berjumlah 7 orang, jadi berdasarkan rumus tersebut standar tenaga perawat anestesi kurang 4 orang

2.4 Kerangka konseptual

Kerangka konseptual adalah kerangka yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu yang didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian (Rosjidi & Liawati, 2013: 25).

Menurut Robbins dan Judge (2017:597), stres kerja adalah keadaan dinamis seseorang menghadapi peluang, kebutuhan, atau sumber daya yang berkaitan dengan kondisi lingkungan, kondisi organisasi, dan manusia. Banyaknya penelitian tentang stres kerja perawat, khususnya di bidang pelayanan klinis, mungkin disebabkan oleh beban kerja yang berat dan peran perawat yang ambigu. Hal ini dapat dijelaskan dengan fakta bahwa peran perawat terkadang memainkan peran ganda: perawat, dokter, staf laboratorium, dll... membebani staf perawat, konflik dengan dokter dan rekan kerja,

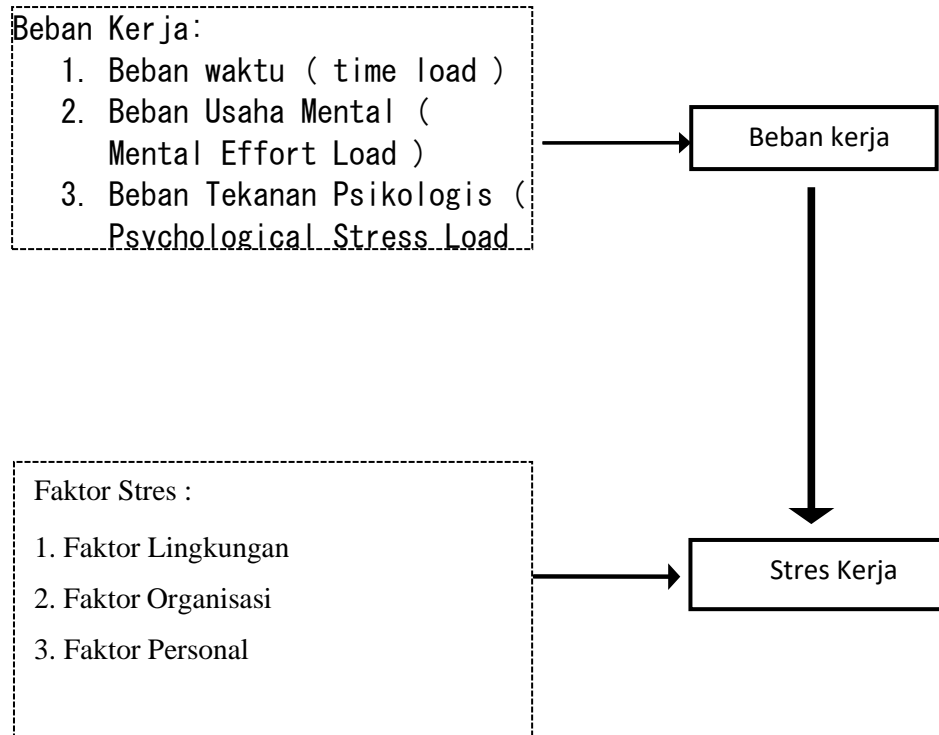
perawat yang tidak mencukupi, kerja lembur yang berlebihan, kurangnya pelatihan atau kesempatan melanjutkan pendidikan, kematian dan perencanaan karir dan kesuksesan (Evan, 2002 ; Mac Vicar 2003, Parikh et al, 2004 dalam Azizpour, 2013).

Menurut Sarwili (2015), beban kerja perawat mengacu pada semua aktivitas atau aktivitas yang dilakukan oleh perawat, dan jenis pekerjaan serta bobot pekerjaan ditentukan oleh satuan waktu tertentu di departemen pelayanan keperawatan.

Teori keperawatan yang sesuai dengan penelitian ini yaitu teori keperawatan Lazarus karena menurutnya Stres pekerjaan dapat disebabkan oleh beban kerja dan kondisi kerja.

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Keterangan :

————— : Diteliti : Tidak diteliti

Sumber : Tarwaka (2011), Stephen. P Robbins (2021)