

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian

Menurut (Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009) rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah sakit sendiri merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif merupakan pelayanan kesehatan paripurna.

Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, keadilan, manfaat, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat, maka dari itu rumah sakit hadir agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka dengan mutu dan standar pelayanan rumah sakit. Menurut (Diba and Rosidi 2018) Rumah sakit sebagai industri jasa mempunyai fungsi sosial dan ekonomi, kebijakan yang efisien sangat bermanfaat untuk tetap berlangsungnya hidup rumah sakit.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Dalam pasal 4 dan pasal 5 dijelaskan mengenai tugas dan fungsi rumah sakit. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perseorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

1. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam :
 - a. Rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang serta jenis penyakit.

Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas ;

- 1) Rumah sakit umum kelas A
- 2) Rumah sakit umum kelas B
- 3) Rumah sakit umum kelas C
- 4) Rumah sakit umum kelas D

- b. Rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan utama pada satu bidangn atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kehususan lainnya.
 - 1) Rumah sakit khusus kelas A
 - 2) Rumah sakit khusus kelas B
 - 3) Rumah sakit khusus kelas C
- 2. Berdasarkan pengelolaanya, rumah sakit dibagi menjadi :
 - 1) Rumah sakit publik yaitu rumah sakit yang dikelola pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang berifat nirlaba. Rumah sakit yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaann badan layanan umum atau badan layanan umum daerah. Rumah sakit yang pengelolaannya dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.
 - 2) Rumah sakit privat adalah rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Dalam pasal 29 dan pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 juga dijelaskan tentang kewajiban dan hak rumah sakit. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban yaitu:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- 2) Memberi pelayanan kesehatn yang aman, bermutu, anti diskriminasi,dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sebagai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien dengan kemampuan pelayanannya.
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- 8) Menyelenggarakan rekam medis.
- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
- 10) Melaksanakan sistem rujukan.
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- 14) Melaksanakan etika rumah sakit.
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit.

- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugasnya.
- 20) Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Setiap rumah sakit mempunyai hak :

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- 2) Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 3) Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- 4) Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 5) Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- 6) Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- 7) Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- 8) Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

2.2 Instalasi Bedah Sentral

2.2.1 Pengertian

Menurut (Bagus and Indika 2022), instalasi bedah sentral merupakan salah satu instalasi yang keberadaannya di bawah pelayanan medis. Sebagai salah satu instansi yang memberikan pelayanan pembedahan, maka selayaknya memiliki sebuah pedoman yang dapat membantu atau sebagai acuan dalam seluruh kegiatan pelayanan yang dijalankan di kamar bedah yang memenuhi standar pelayanan, keamanan,

serta keselamatan dan kesehatan kerja untuk mencegah terjadinya bahaya yang dihadapi tenaga kesehatan dan pasien yang menjalani operasi.

Mutu pelayanan di suatu rumah sakit merupakan indikator keberhasilan yang ditentukan oleh beberapa faktor dari tiap bagian yang ada di rumah sakit, dan indikator lain yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelayanan mutu di instalasi bedah sentral merupakan pelayanan khusus dan memerlukan pbenanganan khusus, karena melibatkan beberapa disiplin ilmu. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal, maka diperlukan tim yang solid karena hal ini akan sangat mendukung keberhasilan dari mutu pelayanan yang diberikan.

2.2.2 Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan instalasi bedah sentral meliputi memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan anestesiologi dan memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan pembedahan, yaitu :

1. Cakupan pelayanan anestesi

Pelayanan anestesi meliputi anestesi di dalam kamar operasi, termasuk sedasi moderat dan sedasi dalam pada jadwal yang terencana maupun di luar jadwal seperti pada operasi emergensi atau *cito*. Pelayanan anestesi di rumah sakit harus sesuai dengan pedoman dan standar pelayanan operasional yang ada. Dokter anestesi yang bertugas bertanggung jawab terhadap semua tindakan anestesi mulai dari pre anestesi sampai pasca anestesi. Dokter anestesi bertanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan wawasan serta keterampilannya termasuk para petugas anestesi yang lain.

2. Cakupan pelayanan kamar bedah pada pasien dengan anestesi lokal atau sedasi ringan

Pada tindakan bedah yang tidak memerlukan pelayanan anestesi, pelayanan bedah dilakukan dengan menggunakan anestesi lokal atau sedasi ringan. Pemilihan jenis obat anestesi lokal atau

anestesi ringan ditentukan oleh dokter bedah. Pasien dimonitor secara *continue* keadaan hemodinamikanya dan dicatat oleh perawat sirkuler di formulir pemantauan pasien selama anestesi lokal atau sedasi ringan dan ditandatangani oleh dokter bedah.

3. Cakupan pelayanan kamar bedah

Pelayanan bedah yang dapat dilakukan di kamar bedah meliputi pelayanan bedah umum, bedah orthopedi, bedah obstetrik, dan bedah mata yang memerlukan kamar operasi. Pelayanan bedah dapat dilakukan selama jam kerja untuk operasi terjadwal dan setiap saat untuk operasi emergensi.

2.2.3 Batasan Operasional

Batasan operasional kamar operasi pada saat pasien mulai masuk di ruang persiapan operasi dan diserahkan terimakan petugas kamar operasi sampai dengan pasien selesai dilakukan tindakan operasi di ruang pulih sadar atau *recovery room*. Setelah itu pasien dipindahkan ke ruang rawar atau ke ICU.

1. Jenis pelayanan bedah

Sebagai instalasi yang melakukan layanan pembedahan, instalasi bedah sentral melaksanakan pembedahan elektif (berencana) dan pelayanan pembedahan darurat (*cito*).

a. Operasi gawat darurat (*cito*)

Operasi gawat darurat merupakan tindakan yang membutuhkan penanganan cepat dan tidak boleh ditunda karena bisa mengancam jiwa. Pendaftaran operasi gawat darurat dapat dilakukan setiap saat baik jam kerja maupun di luar jam kerja.

b. Operasi berencana (elektif)

Operasi berencana merupakan layanan tindakan pembedahan yang dijadwalkan ke instalasi bedah sentral maksimal satu hari sebelum pembedahan. Pasien yang direncanakan untuk

operasi di instalasi bedah sentral harus sudah dilengkapi dengan pemeriksaan yang diperlukan sesuai standar yang sudah ditentukan.

c. Batasan operasional pelayanan bedah

Pelayanan bedah sebagai sarana layanan terpadu untuk tindakan operasi terencana maupun darurat. Instalasi bedah sentral merupakan ruang operasi yang dilengkapi dengan ruang persiapan, kamar operasi dan ruang pulih sadar yang dapat melayani:

- a) Tindakan operasi bedah orthopedi
- b) Tindakan operasi obstetrik
- c) Tindakan operasi mata
- d) Tindakan operasi bedah umum

2.3 Stress Kerja

2.3.1 Pengertian

Stress sebagai akibat ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula stress yang dialami individu dan akan mengancam. Stress merupakan suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berpikir, dan kondisi seseorang (Handoko, 2001:200 dalam buku Asih, Widhiastuti, and Dewi 2018). Stress bisa diartikan sebagai suatu tanggapan penyesuaian yang diperantaraan oleh perbedaan-perbedaan individu atau proses psikologis, yang merupakan suatu konsistensi dari setiap tindakan dari luar (lingkungan), situasi atau peristiwa yang menetapkan permintaan psikologis dan tuntutan fisik yang berlebihan terhadap seseorang (Gibson *et al*, 1995 dalam Nuzulia 2021).

Menurut (Riggio 1990 dalam Nuzulia 2021) menyebutkan bahwa stress sebagai suatu respon atau reaksi fisiologis, psikologis, dan emosional terhadap peristiwa atau situasi yang mengancam. Stress secara sederhana merupakan hasil interaksi antara individu dengan lingkungannya, secara

detail menjelaskan bahwa stress merupakan konsekuensi dari keadaan lingkungan, situasi atau peristiwa yang menempatkan individu dalam suatu tuntutan psikologis dan atau tuntutan fisik (Luthans, 1998 dalam Nuzulia 2021).

Stress kerja juga bisa diartikan sebagai sumber atau stressor kerja yang menyebabkan reaksi individu yang berupa reaksi psikologis, fisiologis, dan perilaku. Lingkungan kerja berpotensi sebagai stressor kerja, stressor kerja merupakan segala kondisi pekerjaan yang dipersepsikan sebagai suatu tuntutan dan dapat menimbulkan stress kerja (Waluyo, 2009:161 dalam Asih et al. 2018).

2.3.2 Jenis-jenis Stress

Stress dibagi menjadi dua bagian menurut (Donsu, 2017) yaitu :

1. Stress akut

Stress akut merupakan respon tubuh terhadap ancaman tertentu, tantangan atau ketakutan. Respon stress akut yang segera dan intensif di beberapa keadaan dapat menimbulkan gemeteran.

2. Stress kronis

Stress kronis merupakan stress yang lebih sulit dipisahkan atau diatasi dan efeknya lebih panjang.

Menurut (Priyoto, 2014) gejala stress dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Stress ringan

Stress ringan merupakan stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur, seperti banyak tidur, kemacetan lalu lintas, kritik dari atasan. Situasi stress ringan berlangsung beberapa menit atau jam saja.

Ciri-ciri stress ringan yaitu semangat meningkat, energi meningkat namun energi cadangannya menurun, penglihatan tajam, kemampuan menyelesaikan pelajaran meningkat, sering

merasa letih tanpa sebab, kadang terdapat gangguan sistem seperti otak, pencernaan, perasaan tidak santai. Stress ringan berguna karena dapat memacu seseorang untuk berusaha dan berpikir lebih tangguh dalam menghadapi tantangan hidup.

2. Stress sedang

Stress yang berlangsung lebih lama daripada stress ringan, penyebab stress sedang yaitu situasi yang tidak terselesaikan dengan rekan, n anak yang sakit atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Ciri-ciri stress sedang yaitu sakit perut, mules, otot-otot terasa tegang, perasaan tegang, badan terasa ringan, dan gangguan tidur.

3. Stress berat

Stress berat merupakan situasi yang dirasakan lama oleh seseorang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa bulan, seperti kesulitan finansial, berpisah dengan keluarga, perubahan fisik, dan psikologis sosial pada usia lanjut. Ciri-ciri stress berat yaitu sulit beraktivitas, gangguan hubungan sosial, sulit tidur, penurunan konsentrasi, takut tidak jelas, kelelahan meningkat, tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana, dan gangguan sistem perasaan takut meningkat.

2.3.3 Dampak Stress Kerja

Stress pada dosis yang kecil berdampak positif bagi individu, hal ini dapat memotivasi dan memberikan semangat untuk menghadapi tantangan. Sedangkan stress pada level yang tinggi dapat menyebabkan depresi, penyakit kardiovaskuler, penurunan respon imun, dan kanker (Donsu, 2017).

Menurut (Priyoto, 2014) dampak stress dibedakan dalam tiga kategori, yaitu :

1. Dampak Fisiologis

- a. Gangguan pada organ tubuh hiperaktif dalam salah satu sistem tertentu
 - a) *Muscle myopathy* : otot tertentu mengencang atau melemah.
 - b) Tekanan darah naik : kerusakan jantung dan arteri.
 - c) Sistem pencernaan : diare
- b. Gangguan sistem reproduksi
 - a) *Amenorrhea* : tertahannya menstruasi.
 - b) Kegagalan ovulasi wanita, impoten pada pria, kurang produksi semen pada pria.
 - c) Kehilangan gairah.
- c. Gangguan lainnya, seperti pusing, otot tegang, bosan

2. Dampak psikologis

- a. Keletihan emosi, jenuh, penghayatan ini merupakan tanda pertama dan punya peran penting bagi terjadinya stress kerja.
- b. Keletihan emosi.
- c. Pencapaian pribadi menurun, sehingga berakibat menurunnya rasa kompeten dan rasa sukses.

3. Dampak perilaku

- a. Manakala stress menjadi distress, prestasi belajar menurun dan sering terjadi tingkah laku yang tidak diterima oleh masyarakat.
- b. Level stress yang tinggi berdampak negatif pada kemampuan mengingat informasi, mengambil keputusan, dan mengambil langkah tepat.
- c. Stress yang berat seringkali tidak aktif mengikuti kegiatan.

2.2.4 Faktor-faktor yang Menyebabkan Stress

Menurut (Sukma & Syahrul, 2023) faktor yang menyebabkan stress dibagi menjadi 2 yaitu faktor lingkungan dan individu :

1. Faktor Lingkungan

Ruang operasi merupakan lingkungan beresiko tinggi dimana kesalahan apapun memiliki konsekuensi yang tidak dapat diperbaiki. Stress yang tinggi di ruang operasi akibat operasi kompleks yang tidak dapat diprediksi, bekerja di lingkungan tertutup dalam waktu lama dan posisi berdiri lama, pembagian jadwal kerja, beban kerja yang tinggi, paparan dari gas anestesi dan membutuhkan konsentrasi tinggi selama operasi karena berlomba dengan waktu dan kondisi pasien.

Studi internasional mengenai stres kerja dan kelelahan pada ahli Anestesiologi dan perawat di ruang operasi, semuanya memiliki hasil yang serupa yaitu ketidakseimbangan antara aktifitas dan tuntutan di rumah dan pekerjaan, waktu pribadi yang tidak mencukupi, pengakuan yang tidak memadai, imbalan yang lebih rendah, ketakutan akan persaingan, ketidakamanan pekerjaan, isolasi sosial dan profesional, litigasi, dan hubungan rekan kerja diidentifikasi sebagai faktor stres sehingga berujung kepada penyalahgunaan obat-obatan, alkoholisme, dan bahkan mungkin bunuh diri. Stres bermanifestasi sebagai penyakit fisik dan emosional, kinerja yang buruk, penarikan diri secara sosial, penyalahgunaan zat, dan sikap negatif (Shi et al., 2018 dalam Sukma & Syahrul 2023).

2. Faktor Individu

Hubungan dengan partner kerja dan lingkungan akan mempengaruhi mekanisme pertahanan manusia terhadap stressor yang datang. Penelitian yang dilakukan oleh Dorothy dan teman temannya, berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa narasumber perempuan yang diwawancarai mungkin lebih sering

mengalami masalah penghargaan dan pengakuan daripada laki-laki, meskipun frekuensi masalah ini rendah di kedua jenis kelamin (Hughes et al., 2023 dalam Sukma & Syahrul 2023).

Faktor individu yang mempengaruhi pada staf ruangan operasi juga ditemukan pada penelitian oleh Yan Zou dkk terkait perawat laki-laki dan perempuan. Sebagian besar perawat laki-laki ditugaskan untuk bekerja di departemen dengan intensitas kerja yang tinggi dan berisiko tinggi. Namun, dukungan sosial dan kepuasan kerja perawat laki-laki secara signifikan lebih rendah daripada perawat perempuan. Saat ini penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup perawat laki-laki dipengaruhi oleh pengalaman kerja, masa kerja, unit kerja, pendapatan bulanan, dukungan sosial dan kepuasan kerja. Laki-laki juga cenderung memiliki mekanisme koping yang lebih baik daripada perempuan saat dihadapkan oleh kegiatan dengan risiko tinggi (Zou et al., 2022 dalam Sukma & Syahrul 2023).

2.2.5 Instrumen Cara Pengukuran Stress Kerja

Berikut ini adalah beberapa macam instrument pengukuran stres kerja (Karima, 2014 dalam Wibawa 2021) :

1. *Job Content Questionnaire*

Dapat digunakan untuk mengukur stres yang berhubungan dengan kondisi lingkungan kerja terutama yang berkaitan dengan kejadian penyakit jantung koroner. Relevan untuk digunakan dalam mengukur motivasi pekerja, kepuasan kerja, absenteisme, dan turnover pekerja, validitas dan reliabilitas kuesioner sudah teruji. Dapat digunakan pada berbagai sektor industri, namun hanya berfokus pada penilaian situasi psikologi dan sosial di lingkungan kerja dan tidak ada penilaian kepribadian dan faktor di luar pekerjaan.

2. *An Organizational Stress Screening Tool (ASSET)*

Faktor sumber stres yang dinilai berorientasi pada lingkungan kerja. Dapat mengukur efek stres pada kondisi psikologis dan kesehatan fisik pekerja.

3. *Quality of Worklife Questionnaire*

Digunakan untuk mengevaluasi faktor yang dapat berhubungan dengan stress kerja dan kepuasan kerja. Dapat digunakan juga untuk mengetahui karakteristik organisasi dan hubungan terhadap kualitas kesehatan dan keselamatan pekerja, namun hanya dapat mengukur efek stress pada kesehatan fisik.

4. *Job Stress Survey (JSS)*

Dapat digunakan untuk menilai tingkat keparahan dan frekuensi faktor lingkungan tempat kerja yang berdampak pada psikologis pekerja. Dapat digunakan mengevaluasi dan peningkatan lingkungan kerja, menurunkan kondisi stres dan meningkatkan produktivitas kerja, namun fokus penilaian hanya pada faktor lingkungan kerja dan dampaknya terhadap perubahan psikologis.

5. *NIOSH Generic Job Stress Questionnaire*

Mengukur sumber stres yang berasal dari dalam maupun luar lingkungan pekerjaan serta faktor pendukung lainnya. Dapat mengevaluasi efek stres pada kondisi akut dan kronis. Reliabilitas dan validitas instrument telah teruji dan tersedia dalam berbagai bahasa, namun untuk pengukuran stres kronis dibutuhkan konsultasi bersama petugas medis.

6. *The Hassles and Uplifts Scales*

Dapat digunakan untuk mengukur kondisi stres yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari. Sumber stres yang diukur berasal dari dalam maupun luar lingkungan kerja, namun instrument menyediakan informasi yang sedikit untuk melakukan intervensi pencegahan stres kerja.

7. *Health and Safety Executive (HSE) Indicator Tool*

Dapat digunakan untuk menanggulangi faktor risiko stres yang berhubungan dengan pekerjaan. Penggunaannya dapat dipakai sebagai instrument tunggal atau digabungkan dengan instrumen lainnya. Hanya dapat digunakan untuk mengukur sumber stres yang terdapat di lingkungan kerja. Hasil temuan dalam instrumen ini harus didiskusikan lagi bersama dengan para pekerja serta dilengkapi dengan data pendukung, seperti data *turnover* pekerja, tingkat absenteisme, dll.

8. *Life Event Scale*

Digunakan untuk memprediksi hubungan antara kejadian yang dialami 6 bulan terakhir dengan munculnya penyakit. Penggunaannya harus dilakukan dengan disertai konsultasi pada dokter atau data medis.

9. *Occupational Stress Inventory-Revised Edition (OSI-R)*

Merupakan alat ukur hasil dari satu model stres yang menggabungkan variabel utama yang berdampak pada stres atau hasil dari kegagalan dan kuesioner ini berpotensi memberikan data komparatif diseluruh kelompok profesional. Terdapat tiga dimensi keseluruhan terkait atau faktor yang saling terkait dalam penyesuaian pekerjaan seperti tekanan kerja, ketegangan pribadi, dan hubungan interpersonal. OSI-R terdiri atas 25 pernyataan dengan 5 skala likert poin yang digunakan.

10. *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Alat ukur ini dikemukakan oleh Maslach C dan Jackson SE dengan jumlah item pertanyaan yang terdiri dari 23 pertanyaan, dimana terdiri dari 8 pertanyaan mengenai pola kerja, 6 pertanyaan mengenai stress yang berhubungan dengan pekerjaan dan 9 pertanyaan mengenai pendapat kebutuhan dan kemauan untuk berpartisipasi dalam program yang berhubungan dengan stress. Dengan skala penilaian dimana adanya 3 skala

stress yaitu stress ringan, stress sedang, dan stress berat. Dimana sudah teruji validitasnya dengan menggunakan Chi-Square $P < 0,05$.

2.4 Pola Kerja

2.4.1 Definisi

Pola kerja menjadikan suatu yang mengatur pekerjaan menjadi beberapa bagian yang dikelola baik tim proyek menciptakan struktur proyek kerja dengan mengidentifikasi rincian fungsional utama dan membagi mereka dalam sistem yang lebih kecil. Pola kerja seakan menjadi rincian pekerjaan terstruktur sehingga proyek kerja dapat lebih efektif dan efisien dalam pengerjaannya. Dalam melaksanakan pekerjaan akan lebih mudah dicapai jika terdapat sebuah formulasi dan alur yang jelas mengenai tugas dan tanggung jawab yang harus dipenuhi oleh karyawan, oleh sebab itu diperlukan sebuah pola kerja yang dirancang oleh pimpinan yang kemudian menjadi sebuah pendukung dan tolak ukur acuan pada pencapaian kerja tersebut (Bramasto, 2020).

Ada beberapa pengertian mengenai pola kerja dan struktur rincian kerja yang dikemukakan oleh beberapa ahli.

1. Schermerhorn, et.al, (2010:139 dalam (Bramasto 2020) mendefinisikan pola kerja dengan, “job design is the process through which managers plan and specify job tasks and the work arrangements that allow them to be accomplished”. Pola Kerja adalah proses dimana manajer merencanakan dan menentukan tugas – tugas pekerjaan dan penyusunan kerja yang memungkinkan mereka untuk dicapai.
2. Definisi Pola kerja menurut Amstrong (1988:182) sebagai berikut, “job design is the process of deciding on the content of job in terms of its duties and responsibilities; on the methods to be used in carrying out the job, in terms of techniques, system and procedure; and on the relationship that should exist between the job holder and his

superiors, subordinates and colleagues”. Pola Kerja adalah proses penentuan konten kerja dalam hal tugas dan tanggung jawabnya, metode yang akan digunakan dalam pelaksanaan pekerjaan, dalam hal teknik, sistem dan prosedur, dan hubungan yang harus ada antara pemegang pekerjaan dan atasan, bawahan dan rekan. McShane dan Glinov (2008:176) mendefinisikan pola kerja sebagai, “job design is the process of assigning tasks to a job, including the interdependency of those tasks with other jobs”. Pola kerja adalah proses penentuan tugas terhadap pekerjaan, termasuk adanya saling ketergantungan antara tugas tugas tersebut dengan pekerjaan yang lain. Selanjutnya Byars dan Roe (2008:64) mendefinisikan pola kerja sebagai berikut, “job design is process of structuring work and designating the specific work activities of an individual or group of individuals to achieve certain organizational objectives”. Pola kerja adalah proses penataan kerja dan penetapan aktifitas kerja spesifik perorangan atau kelompok dari individu untuk mencapai tujuan organisasi tertentu.

Berdasarkan paparan konsep para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa pola kerja adalah sistem kerja dimana dalam proses penyusunan kerja yang dilakukan pimpinan agar mencapai hasil kerja yang diinginkan, dengan menentukan tugas, kewenangan, spesifikasi tugas, relevansi tugas, dan revisi kerja. Pada umumnya, reaksi dari kebosanan kerja akan menghambat produktivitas kerja. Karena manajemen menyadari bahwa masalahnya bersumber pada cara pengaturan pekerjaan, mereka menanggapi dengan berbagai teknik, beberapa di antaranya efektif dan yang lain kurang efektif. Teknik ini, antara lain:

1. Memperkaya pekerjaan, yaitu penyesuaian tuntutan pekerjaan dengan kemampuan tenaga kerja
2. Manajemen partisipatif, yaitu penggunaan berbagai cara untuk melibatkan pekerja dalam pengambilan keputusan (*decision making*) yang mempengaruhi pekerjaan mereka

3. Mengalihkan perhatian para pekerja dari pekerjaan yang membosankan kepada instrumen (alat) waktu luang untuk istirahat atau sarana lain yang lebih fantastis.

2.4.2 Produktivitas

Pengertian produktivitas adalah melakukan sebuah kegiatan positif dalam waktu sesingkat mungkin serta penggunaan sumber daya yang cukup tanpa mengurangi kualitas yang telah ditentukan. Produktivitas dalam bahasa Inggris disebut dengan *Productivity* ini terdiri dari dua kata yaitu “*Product*” dan “*Activity*” yang artinya adalah kegiatan untuk menghasilkan sesuatu, baik itu berupa produk ataupun jasa/layanan. Selain itu, produktivitas tenaga kerja adalah salah satu ukuran perusahaan dalam mencapai tujuannya. Sumber daya manusia merupakan elemen yang paling strategis dalam organisasi, harus diakui dan diterima oleh manajemen (Bramasto, 2020).

Untuk mencapai produktivitas yang tinggi tenaga kerja yang ada juga didukung oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Knowledge

Pengetahuan dan keterampilan sesungguhnya yang mendasari pencapaian produktivitas. Konsep pengetahuan lebih berorientasi pada daya pikir dan penguasaan ilmu serta luas sempitnya wawasan yang dimiliki seseorang. Dengan pengetahuan yang luas dan pendidikan tinggi diharapkan pegawai mampu bekerja dengan baik dan produktif.

2. Skill

Keterampilan adalah kemampuan dan penguasaan teknis operasional mengenai bidang tertentu yang bersifat kejuruan. Kemampuan terbentuk dari sejumlah kompetensi yang dimiliki oleh seorang pegawai. Konsep ini lebih luas karena dapat mencakup beberapa kompetensi sehingga jika

seseorang mempunyai pengetahuan dan keterampilan tinggi, diharapkan memiliki kemampuan yang tinggi pula.

3. Attitude

Berhubungan dengan kebiasaan dan perilaku sehingga jika pegawai punya kebiasaan yang baik maka perilaku kerjanya juga baik.

2.5 Penata Anestesi

2.5.1 Definisi

Penata anestesi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan, yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki. Dalam melaksanakan kompetensinya, penata anestesi harus mengacu pada Standar Kompetensi Kerja (SKK) Bidang Kepenataan Anestesi (KMK, 2023).

2.5.2 Tugas dan Wewenang Penata Anestesi

Menurut (PERMENKES, 2016) dalam menjalankan tugasnya sebagai pemberi pelayanan asuhan kepenataan anestesi terdiri dari 3 bagian, yaitu :

1. Pre Anestesi

Melakukan pengkajian penatalaksanaan pre anestesi yang meliputi :

- a. Persiapan administrasi pasien
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi
- d. Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien
- e. Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien
- f. Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif

- g. Mendokumentasikan hasil pengkajian
- h. Persiapan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai
- i. Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesi maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit
- j. Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

2. Intra Anestesi

Pelayanan asuhan keperawatan intra anestesi meliputi :

- a. Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesi
- b. Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar
- c. Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar

3. Pasca Anestesi

Pelayanan asuhan keperawatan pasca anestesi meliputi :

- a. Merencanakan tindakan keperawatan pasca tindakan anestesi
- b. Penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai intruksi dokter spesialis anestesi
- c. Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural
- d. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi regional
- e. Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestesi umum

- f. Evaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural
- g. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi regional
- h. Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesi umum
- i. Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat
- j. Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
- k. Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesi selanjutnya

Menurut (PERMENKES, 2016) dalam kewenangannya penata anestesi dapat melaksanakan pelayanan di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang secara mandat dari dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain, dan/atau berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan yang meliputi pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi, pemasangan alat monitoring non invasif, melakukan pemasangan alat monitoring invasif, pemberian obat anestesi, mengatasi penyulit yang timbul, pemeliharaan jalan napas, pemasangan alat ventilasi mekanik, pemasangan alat nebulisasi, pelaksanaan intubasi, pengakhiran tindakan anestesi, dan pendokumentasian pada rekam medik.

2.6 Klasifikasi ASA

American Society of Anesthesiologist (2020) menyatakan terdapat enam kategori ASA yang bertujuan untuk menilai dan mendiskusikan penyakit penyerta pasien sebelum diberi tindakan anestesi

1. ASA I

Pasien dinyatakan ASA I apabila pasien yang memiliki keadaan normal sehat. Pasien sehat, tidak merokok, tidak menggunakan alkohol, dan tidak obesitas.

2. ASA II

Pasien dinyatakan ASA II apabila keadaan pasien memiliki penyakit sistemik ringan yang tidak mengganggu aktivitas sehari-hari atau penyakit ringan tanpa keterbatasan fungsional substansif. Pasien peminum alkohol, pasien hamil, pasien DM/HTN terkontrol, penyakit paru-paru ringan, obesitas ($30 < \text{BMI} < 40$).

3. ASA III

Pasien dinyatakan ASA III apabila keadaan pasien memiliki penyakit sistemik berat yang menyebabkan keterbatasan fungsional substansif. DM/HTN tidak terkontrol, PPOK, obesitas morbid, hepatitis aktif, ketergantungan atau penyalahgunaan alkohol, alat pacu jantung implan, penurunan fraksi ejeksi sedang, ESRD menjalani dialisis terjadwal secara rutin, riwayat MI (> 3 bulan), CVA, TIA atau CAD/stent.

4. ASA IV

Pasien dinyatakan ASA IV apabila pasien memiliki penyakit sistemik berat dan mengancam jiwa. MI, CVA, TIA atau CAD/stent yang baru terjadi (< 3 bulan), iskemia jantung yang sedang berlangsung atau disfungsi katup jantung yang parah, penurunan fraksi ejeksi yang parah, syok, sepsis, DIC, ARD, atau ESRD yang tidak menjalani dialisis yang dijadwalkan secara rutin.

5. ASA V

Pasien dikategorikan ASA V apabila pasien dalam keadaan sekarat dan diperkirakan tidak akan bertahan hidup apabila tidak segera di operasi. Pecahnya aneurisma abdominal/thoraks, trauma masif, pendarahan intrakranial dengan efek massa, usus iskemik akibat kelainan jantung signifikan, disfungsi multi organ.

6. ASA VI

Pasien yang dikategorikan menjadi ASA VI adalah pasien yang dinyatakan mati batang otak yang organnya diambil untuk tujuan tertentu.

2.7 Klasifikasi Usia

2.7.1 Definisi Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang, 2019).

2.7.2 Klasifikasi Usia

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2009 dalam (Sonang, 2019) kategori umur, yakni :

1. Masa balita usia 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak usia 5 – 11 tahun
3. Masa remaja awal usia 12 – 16 tahun
4. Masa remaja akhir usia 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal usia 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir usia 36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal usia 46 – 55 tahun
8. Masa lansia akhir usia 56 – 65 tahun
9. Masa manula usia 65 – ke atas

Dalam penelitian ini yang dipakai untuk menentukan indikator usia adalah kategori usia menurut Depkes RI.

2.7.3 Konsep Usia Produktif

Definisi usia produktif sangat beragam tergantung kemampuan fisik seseorang. Usia produktif dapat didefinisikan sebagai waktu dimana seseorang dapat melakukan aktivitas dan berproduksi dengan baik. Berproduksi dalam hal ini adalah menghasilkan sesuatu yang berguna bagi diri seseorang yang melakukan aktivitas dan juga bagi orang lain. Definisi dari usia produktif adalah rentangan usia dimana orang tersebut dapat bekerja dan membiayai kehidupannya sendiri serta penduduk yang telah memasuki

usia 15-64 tahun (Kistianita, 2019). Secara umum batasan umur produktif dimulai dari masa dimana seseorang mulai dapat bekerja sampai seseorang memasuki masa pensiun. Usia pensiun tidak berarti sama dengan masa pensiun pegawai negeri sipil yaitu pada umur 55 tahun atau 65 tahun karena masih banyak diantaranya yang masih produktif pada usia diatas umur pensiun. Karena yang membatasi produktivitas seseorang adalah penuaan yang berdampak pada kemampuan melakukan aktivitas.

2.8 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Kesimpulan
1.	Sumitra Ganesh Bakshi (2018). <i>Work-related stress: A survey of Indian anesthesiologists</i>	Ada 1.178 responden. 43% adalah dosen di institusi medis, 26% adalah residen dan 25% adalah praktik lepas. 91% peserta menilai stres mereka berada pada tingkat sedang-ekstrim. 41% responden merasa sangat puas secara profesional. 76% dokter setuju bahwa kuesioner tersebut membuat mereka berpikir tentang stres kerja. 84% peserta merasakan perlunya program manajemen stres dan 69% menyatakan kesediaan mereka untuk berpartisipasi dalam program tersebut.	Terletak pada objek penelitian, objek yang diteliti yaitu penata anestesi sedangkan peneliti sebelumnya seluruh pekerja IBS dan dosen di institusi medis. Tempat penelitian berbeda dengan yang sebelumnya.	Terletak pada kuisisioner yang digunakan dan meneliti tentang stress kerja.	Maka kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang di dapatkan bahwa mayoritas responden berpikir tentang stress kerja.
2.	I Dewa Gede Bayu Arta (2021).	Gambaran tingkat stress kerja penata anestesi IPAI Bali di Ruang Instalasi Bedah Sentral sebagian besar memiliki tingkat stress	Terletak pada tempat yang dijadikan penelitian dan kuisisioner yang digunakan.	Penelitian ini meneliti stress kerja pada penata anestesi	Maka kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian

	Gambaran Tingkat Stres Kerja Penata Anestesi IPAI Bali Di Ruang Instalasi Bedah Sentral.	sedang sebesar (47,1%), dilanjutkan dengan stress ringan sebesar (41,2%), dan stress berat (11,7%).			yang di dapatkan bahwa mayoritas penata anestesi IPAI Bali mengalami stress kerja sedang.
3.	Ang Kim Ho (2021). Gambaran Stres Kerja Penata Anestesi Dalam Memberikan Pelayanan Anestesi Pada Masa Pandemi COVID-19 Di Provinsi Aceh.	Tingkat stress kerja penata anestesi dalam memberikan pelayanan anestesi pada masa pandemi covid-19 di Provinsi Aceh mayoritas mengalami tingkat stress kerja sedang yaitu 94 penata anestesi (92,2%), 7 penata anestesi (6,9%) mengalami stress ringan dan 1 orang penata anestesi (1,0%) mengalami stress kerja berat.	Terletak pada tempat yang dijadikan penelitian, kuisioner yang digunakan dan situasi yang berbeda.	Penelitian ini meneliti stress kerja pada penata anestesi.	Maka kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian yang di dapatkan bahwa mayoritas penata anestesi di Provinsi Aceh mengalami stress kerja sedang selama pandemi covid-19.
4.	Raynaldi Rizki Ramadhan (2022) Gambaran Stres Kerja Pada Penata Anestesi IPAI Bali Selama Masa Pandemi	Gambaran stress kerja pada penata anestesi IPAI Bali selama masa pandemi covid-19 sebagian besar memiliki tingkat stress derajat 3 sebesar (42,3%), dilanjutkan dengan stress derajat 4 sebesar (41,3%), dan stress derajat 2 sebesar (16,3%).	Terletak pada tempat yang dijadikan penelitian, kuisioner yang digunakan dan situasi yang berbeda serta pengkategorian stress kerja.	Penelitian ini meneliti stress kerja pada penata anestesi.	Maka kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian bahwa mayoritas penata anestesi IPAI Bali mengalami stress derajat 3 pada saat pandemi covid-19.

*COVID-
19.*
