

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1. Definisi

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan berbagai jenis layanan secara menyeluruh, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit tidak hanya berperan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat, tetapi juga berfungsi sebagai institusi pendidikan dan pelatihan untuk tenaga kesehatan, serta sebagai pusat penelitian yang bertujuan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Rumah sakit memiliki peran strategis dalam mendukung pembangunan kesehatan nasional melalui inovasi dan pengembangan sumber daya kesehatan. Klasifikasi rumah sakit dilakukan berdasarkan berbagai aspek, termasuk jenis layanan yang disediakan, kelengkapan fasilitas yang tersedia, tingkat teknologi yang digunakan, dan kompetensi sumber daya manusia yang dimiliki. Oleh karena itu, rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus, di mana rumah sakit umum melayani berbagai macam penyakit dan kondisi medis, sedangkan rumah sakit khusus fokus pada penanganan penyakit tertentu, seperti rumah sakit jantung, kanker, atau rehabilitasi medis. Selain itu, rumah sakit juga dikategorikan berdasarkan tipe nya, mulai dari rumah sakit tipe A, B, C, hingga D, yang memiliki standar pelayanan dan kapasitas yang berbeda-beda. Pengelompokan ini membantu masyarakat memilih layanan kesehatan sesuai kebutuhan.

2.1.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang (UU) No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tanggung jawab utama dalam memberikan layanan kesehatan yang menyeluruh bagi individu. Sebagai salah satu elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan nasional, rumah sakit tidak hanya bertindak sebagai penyedia layanan medis, tetapi juga sebagai pusat pengembangan ilmu kesehatan, pendidikan tenaga medis, serta inovasi dalam teknologi medis. Untuk menjalankan fungsinya secara optimal, rumah sakit memiliki beberapa kewajiban utama, di antaranya:

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit;
2. Melaksanakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui layanan kesehatan menyeluruh pada tingkat kedua dan ketiga yang sesuai dengan kebutuhan medis;
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi sumber daya manusia guna meningkatkan kemampuan dalam pelayanan kesehatan;
4. Melakukan penelitian, pengembangan, serta penapisan teknologi di bidang kesehatan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan tetap memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

2.1.3. Pelayanan di Rumah Sakit

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit wajib menyediakan berbagai jenis pelayanan guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit mencakup berbagai kategori utama, yang masing-masing memiliki peran penting dalam menunjang fungsi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan yang komprehensif. Berikut adalah

kategori utama layanan rumah sakit serta penjelasan lebih lanjut mengenai cakupan masing-masing layanan:

1. Pelayanan medik, yang terdiri dari pelayanan medik umum, spesialis, dan subspesialis.
2. Pelayanan keperawatan dan kebidanan yang mencakup asuhan generalis maupun spesialis.
3. Pelayanan penunjang medik seperti laboratorium, farmasi, dan radiologi yang mendukung proses diagnosis serta terapi.
4. Pelayanan nonmedik yang mencakup pemeliharaan sarana, penyediaan gizi, *laundry*, hingga pemulasaran jenazah.
5. fasilitas khusus seperti *Intensive Care Unit* (ICU), *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU), instalasi bedah sentral, dan layanan hemodialisis.

Klasifikasi layanan ini bertujuan untuk memastikan setiap rumah sakit memenuhi standar pelayanan yang optimal dan terintegrasi, termasuk pelayanan medik yang terkait dengan fasilitas IBS, yang memegang peranan penting dalam penyelenggaraan tindakan pembedahan yang aman dan berkualitas.

2.2 Instalasi Bedah Sentral

2.2.1. Definisi

Ruang operasi, atau yang dikenal sebagai Instalasi Bedah Sentral, merupakan salah satu fasilitas utama di rumah sakit yang dirancang secara khusus untuk pelaksanaan berbagai prosedur bedah. Ruangan ini dilengkapi dengan peralatan medis canggih dan menerapkan teknik sterilisasi yang sangat ketat untuk menjaga lingkungan bebas kontaminasi. Prosedur bedah di ruang operasi membutuhkan konsentrasi tinggi dari tenaga medis serta kerja sama tim yang solid. Durasi tindakan bedah bergantung pada jenis, tingkat kesulitan, dan kompleksitas operasi, terutama untuk operasi besar atau yang bersifat spesifik. Sebagai salah satu pusat kegiatan medis yang esensial, pelayanan di ruang operasi

menjadi indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan di rumah sakit (Permenkes, 2012).

Ruang operasi harus dirancang dengan memenuhi standar keselamatan yang tinggi guna melindungi pasien dari risiko komplikasi selama dan setelah tindakan bedah. Hal ini mencakup perencanaan yang matang terkait alur kerja, tata letak ruangan, serta pengelolaan sumber daya manusia dan alat kesehatan. Pengelolaan ruang operasi yang optimal juga diperlukan agar prosedur dapat berlangsung lancar, waktu tunggu pasien dapat diminimalkan, dan insiden medis yang tidak diinginkan dapat dicegah. Dengan menerapkan pengelolaan yang efektif dan efisien, ruang operasi tidak hanya sekadar menjadi tempat pelaksanaan tindakan bedah, tetapi juga menjadi simbol komitmen rumah sakit terhadap keselamatan pasien dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2.2.2. Zona IBS

Berdasarkan (Permenkes, 2012), zona IBS dibagi menjadi tiga area, yaitu:

1. Area pertama adalah area non-steril, yang mencakup ruangan administrasi, ruang penerimaan pasien, ruang konferensi, area persiapan pasien, ruang istirahat dokter, dan ruang ganti pakaian.
2. Area kedua adalah area semi-steril, yang meliputi ruang pemulihan (*recovery room*), ruang penyimpanan alat dan material operasi steril, ruang penyimpanan obat-obatan, ruang penampungan alat dan instrumen kotor, ruang penampungan linen kotor, ruang penampungan limbah atau sampah operasi, ruang resusitasi bayi, serta ruang untuk tindakan radiologi sederhana.
3. Area ketiga adalah area steril, yang terdiri dari ruang tindakan operasi, ruang cuci tangan (*scrub area*), dan ruang induksi. Kebersihan dan kondisi steril di area ini harus selalu dijaga dengan ketat.

2.2.3. Pembagian Ruang IBS

Berdasarkan (Permenkes, 2012), ruang di IBS dibagi menjadi beberapa area, sebagai berikut :

1. Ruang Pendaftaran

- a. Ruang ini digunakan untuk kegiatan administrasi, seperti :
 - 1) Pendataan pasien bedah.
 - 2) Penandatanganan surat pernyataan dari keluarga pasien bedah.
- b. Pasien bedah beserta pengantar (keluarga atau perawat) datang untuk mendaftar di ruang ini.

2. Ruang Tunggu Pengantar

Ruang ini digunakan oleh keluarga atau pengantar pasien untuk menunggu.

3. Ruang Transfer (*Transfer Room*)

Pasien bedah yang datang dengan *stretcher* dari ruang lain dipindahkan ke *stretcher* khusus untuk ruang operasi.

4. Ruang Tunggu Pasien (*Holding Room*)

Ruang ini digunakan untuk menunggu pasien sebelum dilakukan persiapan oleh petugas ruang operasi dan sebelum memasuki area operasi.

5. Ruang Induksi

Di ruang ini, petugas mengukur tekanan darah pasien, memasang infus, memberikan waktu bagi pasien untuk beristirahat, serta memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilakukan.

6. Ruang Penyiapan Peralatan/Instrumen Bedah

Peralatan dan bahan yang akan digunakan dalam pembedahan dipersiapkan di ruang ini.

7. Kamar Bedah

- a. Kamar bedah digunakan untuk tindakan operasi atau pembedahan.
- b. Di ruang ini, pasien akan dilakukan pembiusan.

- c. Setelah pasien tidak sadar, prosedur bedah dimulai oleh dokter bedah dengan bantuan petugas medis lainnya.
 - d. Lingkungan kamar bedah harus memiliki suhu antara 19 – 24°C dan kelembaban 45 – 60%.
 - e. Tingkat kebisingan harus dijaga agar tidak melebihi 35-40 desibel di area tempat pasien berbaring.
 - f. Penerangan harus cukup agar petugas medis dapat bekerja dengan nyaman dan aman.
 - g. Sirkulasi udara dikontrol dan difilter dengan menggunakan HEPA Filter kelas H-13-H14, dengan efisiensi 99,99%.
 - h. Tata letak ruang operasi dan penyimpanan peralatan harus diatur untuk memudahkan petugas dalam bekerja.
8. Ruang Pemulihan (*Recovery*)
- a. Ruang pemulihan terletak dekat dengan kamar bedah, tempat pasien yang masih tertidur dipantau.
 - b. Setiap tempat tidur dilengkapi dengan *outlet* oksigen, alat *suction*, udara tekan medis, monitor, dan kontak listrik.
 - c. Kereta darurat dengan defibrilator, saluran napas, obat-obatan darurat, dan persediaan lainnya disediakan secara terpusat.
9. Ruang Ganti Pakaian (Loker)
- a. Loker digunakan oleh dokter dan petugas medis untuk mengganti pakaian sebelum masuk ke ruang operasi.
 - b. Ruang ini juga menyediakan tempat untuk menyimpan pakaian ganti yang telah disterilkan dan dilengkapi dengan toilet.
10. *Scrub Station*
- a. *Scrub station* adalah tempat cuci tangan untuk dokter bedah dan petugas medis yang terlibat langsung dalam pembedahan.
 - b. *Scrub station* sebaiknya terletak di samping atau di depan ruang operasi.

2.3 Tenaga Kesehatan

2.3.1 Definisi

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 tentang Tenaga Kesehatan (2023), tenaga kesehatan merupakan individu yang memfokuskan dirinya di bidang pelayanan kesehatan. Di ruang Instalasi Bedah Sentral, terdapat berbagai tenaga kesehatan yang terlibat, antara lain: perawat bedah, penata anestesi, dokter bedah, dokter anestesi, asisten bedah, perawat sirkulasi, perawat instrumen, petugas sterilisasi, serta dokter spesialis lainnya yang diperlukan dalam operasi. Namun, dalam penelitian ini, hanya fokus pada dua kelompok tenaga kesehatan, yaitu perawat bedah dan penata anestesi.

Perawat bedah adalah tenaga keperawatan yang bertugas memberikan perawatan kepada pasien yang sedang menjalani operasi. Perawatan ini mencakup fase pre-operatif, intra-operatif, dan post-operatif. Tugas mereka didasarkan pada standar, keilmuan, dan keterampilan khusus yang diterapkan di lingkungan kamar bedah. Peran utama perawat kamar bedah mencakup fungsi sebagai perawat *scrub* (instrumentator) yang membantu dalam penanganan instrumen bedah dan sebagai perawat sirkulasi yang bertugas mengelola situasi ruangan dan komunikasi antara tim medis. Peran tersebut mencakup persiapan fasilitas operasi, pengelolaan alat selama tindakan berlangsung, pencatatan kegiatan medis, serta memastikan kelengkapan dokumen pascaoperasi.

Penata anestesi adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan layanan perawatan anestesi kepada pasien. Mereka terlibat dalam tiga tahap utama, yaitu pra-anestesi, intra-anestesi, dan pasca-anestesi. Tugas penata anestesi mencakup pengkajian kondisi pasien sebelum anestesi, penyiapan administrasi pasien, pengelolaan obat-obatan dan alat anestesi, memastikan kelayakan mesin anestesi, serta memantau kondisi pasien selama dan setelah anestesi. Penata anestesi juga berperan dalam manajemen nyeri dan dokumentasi tindakan anestesi.

Fokus pada kedua profesi ini penting karena mereka memegang peran yang sangat krusial dalam menjamin keberhasilan operasi dan

keselamatan pasien, serta berhubungan langsung dengan pengelolaan beban kerja yang mempengaruhi kualitas pelayanan medis di ruang IBS. Beban kerja kedua profesi ini tergolong tinggi karena mereka terlibat dalam semua jenis operasi yang dilakukan, baik yang bersifat ringan, sedang, maupun berat. Perawat bedah bertanggung jawab untuk mempersiapkan semua kebutuhan medis dan memastikan kelancaran operasi, sementara penata anestesi harus siap mengelola dan mengawasi kondisi pasien selama prosedur berlangsung. Beban ini semakin meningkat dengan volume pasien yang tinggi dan kebutuhan untuk selalu memastikan bahwa standar prosedur dan keselamatan pasien dipenuhi di setiap tahap operasi.

2.3.2 Standar Kebutuhan Tenaga Kesehatan di IBS

Depkes (2002) telah menetapkan standar perhitungan jumlah tenaga kesehatan di IBS yang diperlukan, guna memastikan pelayanan bedah yang optimal dan efisien. Perhitungan kebutuhan tenaga di kamar operasi didasarkan pada jumlah dan jenis operasi yang dilakukan, jumlah kamar operasi yang tersedia, serta tingkat pemakaian kamar operasi yang diperkirakan sekitar 6 jam per hari pada hari kerja. Selain itu, perhitungan ini juga mempertimbangkan tugas perawat di kamar operasi, termasuk peran instrumentator dan dua perawat sirkulasi per tim, serta tingkat ketergantungan pasien, di mana operasi besar memerlukan sekitar 5 jam per operasi, operasi sedang 2 jam per operasi, dan operasi kecil 1 jam per operasi, (Noprianty, 2023).

Rumus tenaga untuk kamar operasi :

$$TP = \frac{\text{Jumlah jam perawatan/hari jumlah operasi} \times \text{jumlah perawat dalam tim}}{\text{Jam kerja efektif/hari}}$$

Adanya standar kebutuhan ini, rumah sakit dapat menyesuaikan alokasi tenaga kesehatan agar sesuai dengan beban kerja yang ada, sehingga risiko kelelahan tenaga medis dapat diminimalkan dan kualitas pelayanan tetap terjaga. Perhitungan yang tepat juga membantu memastikan bahwa setiap prosedur bedah dapat dilakukan dengan aman, efisien, dan sesuai dengan standar keselamatan pasien. Oleh karena itu, penerapan standar kebutuhan tenaga kesehatan di IBS tidak hanya bertujuan untuk memastikan jumlah tenaga medis yang memadai, tetapi juga berkaitan erat dengan distribusi beban kerja yang harus ditanggung oleh setiap tenaga kesehatan.

2.3.2 Regulasi Praktik Tenaga Kesehatan

Dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, regulasi mengenai praktik tenaga kesehatan merupakan hal yang sangat penting untuk menjamin mutu, keamanan, dan efisiensi pelayanan yang diberikan. Salah satu aspek utama dari regulasi ini adalah pembatasan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tempat tenaga kesehatan diperbolehkan untuk bekerja secara legal.

Bagi tenaga penata anestesi, pengaturan jumlah tempat praktik secara khusus tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016, tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi. Dalam Pasal 5 peraturan tersebut dijelaskan bahwa penata anestesi hanya diperbolehkan memiliki paling banyak dua Surat Izin Praktik Penata Anestesi (SIPPA). Dengan demikian, peraturan ini secara tegas membatasi bahwa penata anestesi hanya dapat menjalankan praktik di paling banyak dua fasilitas pelayanan kesehatan, dengan syarat masing-masing tempat memiliki SIPPA yang sah.

Sementara itu, bagi tenaga perawat bedah, pengaturan serupa terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Berdasarkan Pasal 7 ayat (4), dinyatakan bahwa

SIPP berlaku untuk satu fasilitas pelayanan kesehatan, dan Pasal 8 ayat (1) menyebutkan bahwa seorang perawat hanya dapat memiliki paling banyak dua Surat Izin Praktik Perawat (SIPP). Artinya, perawat hanya dapat bekerja di dua fasilitas pelayanan kesehatan, dengan masing-masing tempat praktik memiliki satu SIPP yang sesuai dengan ketentuan.

Dengan adanya ketentuan dalam kedua peraturan tersebut, maka jelas bahwa pembatasan jumlah tempat praktik bagi tenaga kesehatan merupakan bagian dari kebijakan pemerintah untuk mengatur dan mengawasi pelaksanaan praktik profesi secara tertib, profesional, dan sesuai hukum. Ketentuan ini tidak hanya mengatur aspek administratif, tetapi juga menjadi upaya untuk menjamin keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

2.4 Beban Kerja

2.4.1. Definisi

Beban kerja menurut Permenkes No. 81 Tahun 2004 didefinisikan sebagai jumlah tugas yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan profesional dalam kurun waktu tertentu di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Secara umum, beban kerja mengacu pada jumlah tugas yang harus diselesaikan oleh tenaga kerja, baik yang bersifat fisik maupun mental, dan menjadi tanggung jawab mereka. Setiap pekerjaan memberikan tekanan tertentu kepada individu yang melaksanakannya, dan kapasitas masing-masing tenaga kerja dalam mengelola beban ini berbeda-beda (Mahawati, 2021).

Beban kerja juga dapat diartikan sebagai pengalaman subjektif individu dalam melaksanakan tugas-tugas tertentu serta waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya. Namun, ada pandangan lain yang sering menyoroti beban kerja hanya dari segi banyaknya waktu yang dihabiskan untuk tugas-tugas tersebut, sehingga cenderung mengabaikan aspek lain, seperti tekanan fisik dan psikologis, serta pekerjaan tambahan yang muncul selama pelaksanaan tugas (Noprianty, 2023).

Dalam lingkungan kerja yang menuntut seperti ruang IBS, penata anestesi dan perawat bedah menghadapi tanggung jawab besar dalam menjaga keselamatan pasien selama operasi. Mereka bertugas memastikan pelaksanaan tindakan anestesi dan prosedur pembedahan sesuai standar operasional (SPO), yang bertujuan mencegah risiko komplikasi dan kecelakaan medis. Keberhasilan operasi sangat bergantung pada identifikasi pasien yang akurat, sterilisasi alat yang tepat, dan kesiapan peralatan medis (Noprianty, 2024).

Manajemen beban kerja yang baik menjadi hal penting untuk menjaga kinerja tetap optimal. Dengan pengelolaan yang tepat, tugas-tugas dapat diselesaikan secara efektif, efisien, dan sesuai dengan standar yang ditetapkan, sekaligus meminimalkan dampak negatif terhadap produktivitas dan kesejahteraan pekerja.

2.4.2. Jenis - Jenis Beban Kerja

Menurut Vanchapo (2020), Beban kerja memiliki dua jenis utama, yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif. beban kerja yang tidak terkelola dengan baik dapat berdampak pada penurunan kualitas kinerja tenaga kesehatan, yang pada akhirnya mempengaruhi keselamatan pasien selama tindakan medis.

1. Beban Kerja Kuantitatif

Beban kerja kuantitatif mengacu pada jumlah tugas fisik maupun mental yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu. Desakan waktu yang intensif di IBS, seperti tenggat waktu (*deadline*) dalam prosedur operasi, sering kali menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan. Tekanan ini dapat meningkatkan efisiensi kerja, tetapi jika melebihi batas kemampuan, dapat mengakibatkan kesalahan dalam pekerjaan atau kelelahan fisik. Beberapa contoh beban kerja kuantitatif di IBS meliputi:

- a. Observasi intensif pasien selama prosedur operasi.
- b. Banyaknya tugas yang harus diselesaikan secara bersamaan, seperti persiapan alat, dokumentasi, dan koordinasi tim bedah.
- c. Jumlah tenaga kesehatan dan pasien yang tidak proporsional, yang menambah jumlah pekerjaan individu.
- d. Interaksi langsung secara terus-menerus dengan pasien dalam waktu kerja yang panjang.

Jika beban kerja kuantitatif ini terus berlangsung tanpa solusi, dampaknya adalah penurunan efektivitas kinerja tenaga kesehatan serta meningkatnya risiko kesalahan medis pada pasien.

2. Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif merujuk pada tekanan yang timbul akibat tuntutan pekerjaan yang melampaui kemampuan teknis dan kognitif tenaga kesehatan. Beban ini dapat menyebabkan kelelahan mental dan emosional jika berlangsung dalam jangka panjang, yang berujung pada penurunan produktivitas dan munculnya reaksi patologis, seperti stres berat atau *burnout*. Beberapa aspek beban kerja kualitatif yang diidentifikasi di IBS meliputi:

- a. Ketidakmampuan tenaga kesehatan untuk memenuhi kompleksitas tugas tertentu akibat keterbatasan pengetahuan atau keterampilan.
- b. Tingginya tanggung jawab terhadap pasien kritis yang membutuhkan tindakan intensif.
- c. Harapan tinggi dari keluarga pasien terhadap keselamatan dan keberhasilan prosedur medis.
- d. Ekspektasi rumah sakit untuk mencapai standar pelayanan berkualitas dalam setiap tindakan medis.
- e. Pengambilan keputusan cepat yang sering kali harus dilakukan dalam situasi kritis.
- f. Menangani pasien dengan kondisi terminal atau koma yang memerlukan perhatian khusus.

Beban kerja kualitatif yang tidak teratasi dapat menjadi penghambat, baik bagi individu tenaga kesehatan maupun keseluruhan kualitas pelayanan di rumah sakit.

2.4.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Mahawati (2021), terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi beban kerja yang dirasakan langsung oleh pekerja, yang sering disebut sebagai stressor. Faktor-faktor ini dikelompokkan ke dalam dua kategori utama, yaitu :

1. Faktor Internal

Faktor internal berasal dari dalam tubuh pekerja dan dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Faktor somatis, yang mencakup : Jenis kelamin, Usia, Ukuran tubuh, Status gizi, dan Kondisi kesehatan. Dalam hal ini, usia menjadi salah satu faktor penting karena kondisi fisik dan mental seseorang dapat dipengaruhi oleh fase usia tertentu. Pengaruh usia terhadap beban kerja dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori sebagai berikut :
 - 1) 20–25 tahun (kelompok usia awal karier, dengan kemampuan fisik umumnya berada pada puncaknya).
 - 2) 26–35 tahun (usia dewasa awal, dengan keseimbangan antara kapasitas fisik dan pengalaman).
 - 3) 36–45 tahun (usia produktif menengah, cenderung memiliki pengalaman kerja lebih matang, tetapi kemampuan fisik mulai menurun).
 - 4) >46 tahun (usia dewasa lanjut, di mana pengalaman kerja memuncak, tetapi mungkin menghadapi penurunan kemampuan fisik).
- b. Faktor psikis, yang mencakup : Motivasi, Persepsi Kepercayaan, Keinginan, dan Kepuasan.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal mencakup beban kerja yang berasal dari luar tubuh pekerja. Faktor ini terbagi menjadi tiga aspek utama :

a. Tugas-tugas fisik dan mental

Tugas fisik, seperti tata ruang kerja, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, serta sikap kerja. Sedangkan, tugas mental seperti tingkat kompleksitas pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan, dan tingkat kesulitan pekerjaan.

b. Organisasi kerja

Organisasi kerja, meliputi : durasi waktu kerja, waktu istirahat, sistem kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, Pelimpahan tugas dan wewenang.

c. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja, meliputi : lingkungan fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan biologis, dan lingkungan psikologis.

2.4.4 Dimensi Beban Kerja

Dalam penelitian ini, terdapat 5 dimensi yang menjadi fokus utama dalam mengukur beban kerja, dimensi-dimensi tersebut meliputi: *Mental demand* (beban pikiran), yaitu Sejauh mana tugas memerlukan konsentrasi, pemikiran, dan keterlibatan kognitif yang tinggi. *Physical demand* (beban fisik), tingkat energi atau usaha fisik yang diperlukan selama bekerja. *Task complexity* (kompleksitas tugas), tingkat kerumitan tugas, termasuk banyaknya aspek yang harus dikelola secara bersamaan. *Distractions* (gangguan), Elemen-elemen yang dapat mengalihkan perhatian dari tugas utama dan mengurangi efisiensi kerja. *Degree of difficulty* (tingkat kesulitan), Tingkat tantangan pekerjaan, baik dari segi teknis maupun non-teknis.

Dimensi-dimensi ini dapat memberikan gambaran yang lebih luas tentang beban kerja yang dialami dan pengaruhnya terhadap kinerja tenaga kesehatan.

2.4.5. Indikator Beban Kerja

Indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian ini memberikan gambaran spesifik mengenai elemen-elemen yang mempengaruhi beban kerja tenaga kesehatan, yaitu :

1. *Mental Demand* (Beban Pikiran)

Indikator ini mencakup tingkat konsentrasi, fokus, dan pemrosesan informasi yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas. Beban pikiran mengukur seberapa banyak tenaga kesehatan harus berpikir, membuat keputusan, atau mengingat informasi secara intensif selama pekerjaan berlangsung.

2. *Physical Demand* (Beban Fisik)

Indikator ini meliputi tingkat aktivitas fisik yang harus dilakukan, termasuk gerakan tubuh, daya tahan, dan energi yang dikeluarkan dalam menjalankan tugas sehari-hari. Beban fisik juga mencerminkan seberapa sering tenaga kesehatan harus melakukan aktivitas yang membutuhkan kekuatan atau daya tahan tubuh tertentu.

3. *Task Complexity* (Kompleksitas Tugas/Kasus)

Indikator ini menggambarkan tingkat kerumitan tugas yang melibatkan banyak komponen atau langkah. Kompleksitas kasus ditentukan oleh jumlah aspek yang perlu dikelola, seperti prosedur medis yang rumit, kondisi pasien yang kritis, atau keputusan multidisiplin yang harus diambil.

4. *Distractions* (Gangguan)

Indikator ini mengukur sejauh mana tenaga kesehatan menghadapi gangguan dalam lingkungan kerja, baik yang berasal dari luar seperti suara, interupsi mendadak, maupun yang bersifat internal seperti tekanan mental. Gangguan ini dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk tetap fokus dan produktif dalam bekerja.

5. *Degree of Difficulty* (Tingkat Kesulitan)

Indikator ini mengacu pada seberapa sulit suatu tugas atau pekerjaan untuk diselesaikan. Tingkat kesulitan dihitung berdasarkan hambatan

yang dihadapi, keterampilan teknis yang dibutuhkan, atau tantangan yang muncul dalam melaksanakan tugas, termasuk kondisi pekerjaan yang penuh tekanan.

Indikator-indikator ini membantu dalam memahami bagaimana beban kerja dapat diukur secara lebih rinci, serta memberikan dasar yang kuat untuk mengevaluasi dan meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan.

2.4.6. Dampak Beban Kerja

Menurut Noprianty (2023), terdapat beberapa dampak yang signifikan terhadap tenaga kesehatan akibat beban kerja yang berlebihan. Dampak-dampak ini tidak hanya mempengaruhi kinerja individu tetapi juga keseluruhan kualitas layanan kesehatan yang diberikan. Beberapa dampak tersebut meliputi :

1. Risiko peningkatan kesalahan dalam bekerja

Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan tenaga kesehatan mengalami tekanan fisik dan mental yang berlebihan, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan dalam melakukan tugas-tugas medis, baik dalam diagnosis, pemberian obat, maupun prosedur lainnya.

2. Kelelahan saat bekerja

Beban kerja yang berat sering kali mengakibatkan kelelahan fisik dan mental. Kelelahan ini dapat mempengaruhi stamina, daya tahan tubuh, serta kemampuan tenaga kesehatan untuk tetap fokus dalam waktu yang lama, sehingga produktivitas kerja pun menurun.

3. Rasa mengantuk saat bertugas akibat banyaknya pekerjaan

Jumlah pekerjaan yang berlebih, terutama saat bekerja dalam durasi panjang atau pada shift malam, sering kali menyebabkan rasa kantuk. Kondisi ini dapat menurunkan tingkat konsentrasi tenaga kesehatan, yang berpotensi mengganggu pengambilan keputusan dan pelaksanaan tugas secara optimal.

Dampak-dampak tersebut menjadi perhatian penting dalam manajemen tenaga kerja di bidang kesehatan untuk menjaga kualitas layanan dan keselamatan pasien.

2.4.7. Alat Ukur Beban Kerja

Menurut Nursalam (dalam Noprianty, 2023), terdapat beberapa metode yang dapat diterapkan untuk mengukur beban kerja secara personal agar mendapatkan hasil yang akurat dan objektif. Terdapat tiga cara utama yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja, yaitu :

1. *Work Sampling*

Metode ini awalnya dikembangkan di dunia industri untuk mengukur beban kerja yang ditanggung oleh individu di suatu unit, bidang, atau jenis tenaga tertentu. Pada metode ini, aspek yang diamati meliputi aktivitas terkait fungsi dan tugas utama individu, proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif maupun tidak produktif, serta pola beban kerja yang dianalisis berdasarkan waktu dan jadwal kerja yang berlaku.

2. *Metode Time and Motion Study*

Metode yang melibatkan pengamatan langsung terhadap aktivitas individu secara terperinci. Melalui pendekatan ini, setiap kegiatan yang dilakukan individu selama jam kerja diikuti secara cermat. Teknik ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai beban kerja serta kualitas kerja individu yang diamati.

3. *Daily Log*

Metode sederhana dari *work sampling*, dimana individu yang diamati mencatat sendiri kegiatan yang dilakukan dan waktu yang dibutuhkan untuk setiap kegiatan tersebut. Hasil pencatatan ini sangat bergantung pada tingkat kejujuran dan kerja sama individu yang bersangkutan. Pencatatan ini bertujuan untuk mengetahui aktivitas dan waktu yang dialokasikan selama menjalankan tugasnya.

Pada Penelitian ini alat yang digunakan untuk mengukur beban kerja tenaga kesehatan adalah SURG-TLX yang diadaptasi dari NASA-TLX. Alat ukur SURG-TLX dipilih karena instrumen ini dirancang khusus untuk konteks medis, sehingga lebih relevan dalam mengukur beban kerja tenaga kesehatan di ruang bedah. Penilaian beban kerja berdasarkan lima dimensi yaitu : *mental demand* (beban pikiran), *physical demand* (beban fisik), *task complexity* (kompleksitas tugas/kasus), *distractions* (gangguan), dan *degree of difficulty* (tingkat kesulitan). Masing-masing dimensi diberi nilai 0-100, dimana nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat beban kerja yang lebih besar.

2.5 Kinerja

2.5.1. Definisi

Kinerja berasal dari kata *performance*, dapat diartikan sebagai prestasi atau hasil kerja. Namun, pengertian ini mencakup makna yang lebih luas dan tidak hanya berfokus pada hasil, tetapi juga pada proses bagaimana pekerjaan tersebut dilakukan (Budiasa, 2021). Kinerja adalah salah satu indikator keberhasilan organisasi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti beban kerja, lingkungan kerja, kompetensi, dan motivasi. Kinerja tidak hanya terkait dengan pencapaian hasil kerja, tetapi juga melibatkan proses perencanaan, pemantauan, pengukuran, serta pengembangan kinerja individu maupun tim secara berkesinambungan. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa kinerja yang dihasilkan sesuai dengan visi, misi, dan sasaran strategis organisasi (Sedarmayanti, 2017).

Dalam konteks tenaga kesehatan, kinerja mencerminkan kemampuan tenaga medis untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, efektif, dan efisien sesuai dengan standar profesi dan kebutuhan pasien. Dengan sistem manajemen kinerja yang terintegrasi, organisasi kesehatan dapat mencapai tujuan strategisnya melalui peningkatan produktivitas dan perilaku kerja tenaga kesehatan.

Berdasarkan berbagai teori tersebut, dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah kemampuan individu dalam menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai hasil pekerjaan secara optimal, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan. Kinerja yang baik adalah kinerja yang dilakukan sesuai dengan tata cara atau prosedur yang telah ditetapkan oleh standar organisasi.

2.5.2. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut (Budiasa, 2021) kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan dan berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap pencapaian hasil kerja. Ada tiga kategori utama yang menjadi penentu kinerja individu dalam organisasi, yaitu :

1. Faktor individu

- a. Kemampuan dan keterampilan kerja : individu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai dengan bidang pekerjaannya akan lebih efektif dalam menyelesaikan tugas dengan hasil yang berkualitas.
- b. Latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja : semakin tinggi tingkat pendidikan dan semakin luas pengalaman yang dimiliki, semakin baik seseorang dalam memahami serta mengatasi tantangan dalam pekerjaannya.
- c. Kemampuan berpikir kritis dan pemecahan masalah : individu yang mampu menganalisis situasi dengan baik dan menemukan solusi yang tepat akan lebih cepat beradaptasi terhadap perubahan dan tantangan dalam pekerjaannya.
- d. Inisiatif dan tanggung jawab : individu yang memiliki inisiatif tinggi dan mampu mengambil keputusan secara mandiri akan lebih efektif dalam menyelesaikan tugas serta berkontribusi dalam pencapaian tujuan organisasi.

2. Faktor psikologis

- a. Sikap terhadap pekerjaan : individu yang memiliki sikap positif dan dedikasi tinggi terhadap pekerjaannya akan lebih termotivasi untuk memberikan hasil terbaik.
- b. Motivasi kerja : dorongan dari dalam diri maupun dari lingkungan kerja, seperti kesempatan pengembangan karier dan penghargaan atas pencapaian, dapat meningkatkan semangat kerja seseorang.
- c. Kepribadian dan pola pikir : karakter individu, seperti disiplin, tanggung jawab, serta kemampuan beradaptasi, berperan penting dalam menentukan bagaimana seseorang menangani pekerjaannya.
- d. Kemampuan mengelola beban kerja : Individu yang mampu mengatur beban kerja, seperti stres dan menjaga keseimbangan emosionalnya dapat bekerja lebih efisien, terutama saat menghadapi beban kerja yang tinggi dan lingkungan kerja yang penuh tuntutan.

3. Faktor organisasi

- a. Organisasi yang menyediakan sumber daya manusia yang cukup : jumlah tenaga kerja yang memadai memastikan beban kerja terdistribusi dengan baik sehingga mengurangi kelelahan dan meningkatkan efisiensi kerja.
- b. Sistem penghargaan dan kompensasi yang adil : gaji, bonus, serta insentif yang sesuai dengan kontribusi karyawan dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan kerja.
- c. Kepemimpinan yang efektif : pemimpin yang komunikatif, suportif, dan mampu memberikan arahan yang jelas dapat membangun lingkungan kerja yang positif serta meningkatkan produktivitas tim.
- d. Struktur organisasi yang jelas : pembagian tugas dan wewenang yang terdefinisi dengan baik akan membantu karyawan memahami tanggung jawabnya sehingga dapat bekerja dengan lebih fokus dan efisien.

- e. Desain pekerjaan yang sesuai dengan kompetensi individu : tugas yang sesuai dengan keterampilan dan minat seseorang akan meningkatkan produktivitas serta mengurangi risiko stres dan kelelahan kerja.
- f. Budaya kerja yang mendukung : lingkungan kerja yang kolaboratif, harmonis, dan berbasis kerja tim dapat menciptakan atmosfer kerja yang nyaman serta meningkatkan motivasi dan kinerja karyawan.

2.5.3. Dimensi Kinerja

Penelitian ini akan menggunakan 12 dimensi yang dipilih untuk mengukur kinerja individu secara komprehensif. Dimensi-dimensi tersebut mencakup berbagai aspek penting yang berkontribusi terhadap efektivitas kerja dan kualitas layanan.

1. Kehadiran dan ketepatan waktu
2. Penampilan
3. Kebiasaan kerja
4. Hubungan dan komunikasi dengan staf
5. Komunikasi dengan pasien
6. Perencanaan perawatan pasien
7. Pengelolaan peralatan dan bahan medis
8. Tindakan keselamatan pasien
9. Inovasi
10. Dokumentasi
11. Koordinasi
12. Pengembangan diri

Dimensi-dimensi ini dirancang dan dipilih untuk memberikan pemahaman yang mendalam mengenai kinerja individu, mencakup berbagai aspek penting yang mencerminkan efektivitas, efisiensi, dan kualitas kerja secara keseluruhan. Dengan pendekatan ini, evaluasi kinerja tidak hanya berfokus

pada hasil akhir, tetapi juga pada proses, perilaku, dan faktor-faktor yang mendukung pencapaian tujuan kerja secara optimal.

2.5.4 Indikator Kinerja

Indikator kinerja mengevaluasi kinerja individu dalam sektor kesehatan dan indikator mencakup aspek yang relevan dengan tanggung jawab tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan efektif. Berikut indikator - indikator beban kerja :

1. Kehadiran dan Ketepatan Waktu: Menilai konsistensi hadir sesuai jadwal untuk memastikan pelayanan berjalan lancar.
2. Penampilan: Meliputi kebersihan dan kepatuhan pada protokol, menciptakan kesan profesional dan mencegah infeksi.
3. Kebiasaan Kerja: Mengukur efisiensi dan keteraturan dalam menjalankan tugas medis.
4. Hubungan dan Komunikasi dengan Staf: Kemampuan bekerja sama untuk mendukung koordinasi yang baik.
5. Komunikasi dengan Pasien: Keterampilan berkomunikasi secara empati untuk membangun kepercayaan pasien.
6. Perencanaan Perawatan Pasien: Penyusunan rencana perawatan yang terstruktur dan sesuai kebutuhan pasien.
7. Pengelolaan Peralatan dan Bahan Medis: Penggunaan dan pemeliharaan alat untuk mendukung pelayanan yang aman dan efisien.
8. Tindakan Keselamatan Pasien: Mematuhi protokol keselamatan untuk menjaga kesejahteraan pasien.
9. Inovasi: Penerapan metode baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan.
10. Dokumentasi: Pencatatan akurat informasi pasien untuk perawatan berkelanjutan
11. Koordinasi: Menilai kemampuan tenaga kesehatan dalam memastikan kerja sama lintas tim dan unit untuk memperlancar alur pelayanan kesehatan.

12. Pengembangan Diri: Mengukur upaya individu dalam meningkatkan kompetensi melalui pelatihan, pendidikan, atau pengalaman untuk mendukung pelayanan kesehatan yang optimal.

Dengan mengacu pada indikator ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat terus meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan, demi keselamatan dan kepuasan pasien serta keberhasilan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

2.5.5. Dampak Kinerja Akibat Beban Kerja

Beban kerja yang tinggi di ruang operasi dapat mempengaruhi berbagai aspek kinerja tenaga kesehatan, baik secara fisik maupun mental, dengan implikasi yang cukup serius. Salah satu pengaruhnya terlihat pada kualitas pelayanan kesehatan, di mana tenaga kesehatan yang mengalami kelelahan fisik dan mental cenderung lebih rentan melakukan kesalahan dalam menjalankan prosedur medis, yang dapat berdampak pada keselamatan pasien. Selain itu, tingginya tekanan dan tuntutan kerja dapat memicu stres yang berlebihan, sehingga menurunkan tingkat konsentrasi, daya tahan emosional, dan kemampuan pengambilan keputusan secara tepat saat menangani pasien, (Budiasa, 2021)

Kondisi kelelahan akibat beban kerja yang tidak seimbang juga terlihat dari produktivitas yang menurun, seperti efisiensi kerja yang berkurang, waktu penyelesaian tugas yang lebih lama, hingga meningkatnya potensi terjadinya insiden tidak diinginkan, termasuk kesalahan medis atau prosedural. Situasi ini menegaskan perlunya langkah-langkah strategis dalam manajemen beban kerja. Penyesuaian tenaga kesehatan dengan jumlah pekerjaan, rotasi kerja yang baik, dan dukungan sistem kerja yang efektif menjadi hal yang penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang mendukung performa optimal tenaga kesehatan di ruang operasi, sekaligus menjaga kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien.

2.5.6 Alat Ukur Kinerja

Menurut Budiasa (2021) ada beberapa indikator untuk mengukur kinerja individu, sebagai berikut:

1. *Quality of output* (Kualitas keluaran) : Menilai kualitas hasil kerja berdasarkan keterampilan karyawan, dengan fokus pada kualitas dibandingkan kuantitas.
2. *Timeliness of output* (ketepatan waktu) : Mengukur kemampuan menyelesaikan tugas sesuai atau lebih cepat dari waktu yang ditentukan.
3. *Presence of work* (tingkat kehadiran) : Berdasarkan daftar kehadiran, rendahnya kehadiran dianggap mengurangi kontribusi terhadap organisasi.
4. *Efficiency of work completed* (efisiensi kerja) : Pelaksanaan tugas dengan memanfaatkan sumber daya seminimal mungkin tanpa mengurangi tujuan.
5. *Effectiveness of work completed* (efektivitas kerja) : Pekerjaan yang selesai tepat waktu sesuai rencana maka dinilai efektif.

Penelitian ini memilih PAS sebagai alat ukur kinerja, karena PAS mengevaluasi kinerja tenaga kesehatan secara sistematis dan objektif sesuai dengan standar tugas kesehatan pada penata anestesi dan perawat bedah. Penilaian dilakukan dengan skala 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang-kadang, dan 1 = tidak pernah, berdasarkan frekuensi dan kualitas tugas yang dilakukan. PAS memberikan pendekatan terstruktur untuk mengevaluasi kinerja, menjadi dasar pelatihan, penghargaan, atau perbaikan di area tertentu.

2.6 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1	Dampak Beban Kerja terhadap Produktivitas Kerja di Ruang Perioperasi (Noprianty et al., 2022)	1. Desain penelitian: Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . 2. pengambilan sampel: <i>Total sampling</i> pada 50 responden di ruang perioperasi. 3. Instrumen pengumpulan data: Kuesioner NASA-TLX (6 dimensi beban kerja) dan produktivitas kerja.	1. Terdapat persamaan dalam meneliti pengaruh beban kerja terhadap produktivitas tenaga kesehatan. 2. Subjek penelitian melibatkan tenaga kesehatan di rumah sakit.	1. Fokus pada tenaga kesehatan di ruang perioperasi 2. Instrumen pengumpulan data menggunakan NASA-TLX dan kuesioner produktivitas kerja dengan indikator yang spesifik.	1. Beban kerja tinggi berkorelasi signifikan dengan produktivitas rendah. 2. Perlu strategi pengelolaan beban kerja untuk meningkatkan kinerja dan kualitas layanan..
2	<i>Workload of Nurses Working in the Operating Theatre</i> (Tomaszewska et al., 2020)	1. Desain penelitian: kuantitatif deskriptif. 2. <i>Random sampling</i> pada 207 perawat perioperatif dan anestesi di tiga rumah sakit. 3. Instrumen pengumpulan data: Kuesioner dengan 27 pertanyaan mengenai beban kerja di ruang operasi.	1. Terdapat persamaan dalam mengkaji beban kerja tenaga kesehatan di ruang operasi. 2. Penelitian juga membahas dampak beban kerja terhadap kesejahteraan mental dan fisik tenaga kesehatan.	1. Perbandingan beban kerja antara perawat perioperatif dan anestesi. 2. Menggunakan analisis statistik Kendall Tau-b dan Chi-square.	1. Beban kerja tinggi menyebabkan stres fisik dan mental pada perawat ruang operasi. 2. Perlu adanya dukungan dan manajemen risiko kerja

3	Pengaruh Kedisiplinan dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan di Instalasi Bedah Sentral (Atrendi et al., 2020)	1. Menggunakan desain penelitian kuantitatif. 2. Total sampling terhadap 39 karyawan IBS RSUD Dr. Soegiri Lamongan. 3. Instrumen berupa kuesioner dengan skala Likert, dianalisis menggunakan regresi linier berganda.	1. Sama-sama meneliti faktor yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan. 2. Menggunakan pendekatan statistik untuk analisis data.	1. Fokus pada variabel kedisiplinan dan lingkungan kerja sebagai faktor kinerja. 2. Penelitian dilakukan pada karyawan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Soegiri Lamongan. 3. Jumlah sampel yang relatif kecil (39 responden).	1. Disiplin kerja memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. 2. Lingkungan kerja yang konduktif berperan penting dalam meningkatkan performa tenaga kesehatan.
---	--	--	---	--	--
