

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perawat

2.1.1 Definisi perawat

Permenkes No. 26 Tahun 2019 mendefinisikan perawat sebagai individu yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan dan memperoleh pengakuan dari pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketentuan tersebut mencakup lulusan pendidikan keperawatan yang berasal dari institusi dalam negeri maupun luar negeri (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Mochamad Robby Fajar Cahya (2023), perawat merupakan tenaga profesional yang bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan secara berkesinambungan kepada individu yang mengalami sakit, cedera, disabilitas, maupun kondisi menjelang akhir kehidupan. Perawat juga berperan dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, serta masyarakat. Perawat turut berkontribusi dalam pengelolaan pelayanan kesehatan, perumusan kebijakan, serta pelaksanaan advokasi untuk memenuhi kebutuhan dan melindungi hak pasien (Kurniasari et al., 2023).

Keperawatan mencakup berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta memberikan pelayanan kepada individu yang mengalami sakit, disabilitas, maupun kondisi menjelang akhir kehidupan. Profesi keperawatan juga menjalankan fungsi advokasi, menciptakan lingkungan yang aman, melaksanakan penelitian, berpartisipasi dalam pengembangan kebijakan

pelayanan kesehatan, mengelola pasien dan sistem pelayanan kesehatan, serta menyelenggarakan pendidikan kesehatan (ICN International Council of Nurses, 2023).

2.1.2 Peran perawat

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2017), peran perawat secara umum di antaranya adalah:

1. *Care Provider* (Pemberi Asuhan)

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui penerapan kemampuan berpikir kritis dan pendekatan sistematis dalam menyelesaikan masalah serta menentukan keputusan keperawatan. Perawat memberikan asuhan secara komprehensif dan holistik melalui penerapan prinsip etik dan ketentuan legal yang berlaku.

2. *Manager* dan *Community Leader* (Pemimpin Komunitas)

Perawat menjalankan fungsi kepemimpinan ketika memberikan pelayanan keperawatan dalam suatu komunitas atau kelompok masyarakat. Perawat dapat memimpin komunitas profesi maupun komunitas sosial serta menerapkan prinsip kepemimpinan dan manajemen keperawatan dalam penyelenggaraan asuhan kepada klien.

3. *Educator* (Pendidik)

Perawat menjalankan peran sebagai pendidik bagi klien dan keluarga sesuai tanggung jawab profesionalnya. Perawat memberikan informasi dan edukasi kesehatan sesuai kebutuhan klien, baik dalam praktik keperawatan klinis maupun komunitas.

4. *Advocate* (Pembela)

Perawat menjalankan fungsi advokasi melalui pemberian perlindungan dan pembelaan terhadap hak serta kepentingan pasien atau komunitas. Perawat melaksanakan fungsi tersebut berdasarkan kompetensi, pengetahuan, tanggung jawab profesional, dan kewenangan yang dimiliki.

5. *Researcher* (Peneliti)

Perawat berperan sebagai peneliti melalui pengembangan kemampuan intelektual dan kompetensi ilmiah dalam mengidentifikasi berbagai fenomena keperawatan. Perawat dapat melakukan penelitian sederhana melalui pengembangan ide, rasa ingin tahu, serta pencarian solusi terhadap permasalahan yang ditemukan dalam lingkungan klinis maupun komunitas. Perawat menerapkan hasil penelitian sebagai dasar pengembangan *Evidence-Based Nursing Practice* (EBNP) untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

2.1.3 Jenis perawat

Nisya dan Hartati (2013) mengelompokkan jenis perawat menjadi tiga kategori, yaitu perawat vokasional, perawat profesional spesialis, dan perawat profesional konsultan.

1. Perawat Vokasional

Perawat vokasional merupakan tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan jenjang vokasi, minimal Diploma III (D3) Keperawatan. Perawat vokasional memberikan pelayanan keperawatan sesuai kompetensi, kewenangan klinis, standar profesi, dan ketentuan yang

berlaku. Perawat vokasional melaksanakan asuhan keperawatan melalui pemenuhan kebutuhan dasar pasien, pemantauan kondisi pasien, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta pendokumentasian hasil pelayanan. Perawat vokasional juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal.

2. Perawat Profesional Spesialis

Perawat profesional spesialis merupakan tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan tingkat Sarjana (S1) dan pendidikan profesi serta memperoleh pengakuan dari pejabat berwenang. Perawat profesional wajib mengikuti dan lulus uji kompetensi sesuai standar yang ditetapkan oleh konsil keperawatan sebagai lembaga otonom dan independen. Perawat profesional menjalankan praktik secara mandiri dan otonom serta tetap melakukan kolaborasi bersama tenaga kesehatan lainnya. Lulusan pendidikan keperawatan tingkat Sarjana (S1) dan profesi yang melanjutkan pendidikan spesialis memperoleh kualifikasi sebagai Ners Spesialis.

3. Perawat Profesional Konsultan

Perawat profesional konsultan merupakan tenaga keperawatan yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi tingkat Magister (S2) dan memenuhi persyaratan kompetensi sebagai perawat profesional konsultan. Perawat profesional konsultan memiliki kewenangan memberikan konsultasi keperawatan sesuai kompetensi dan keahliannya. Peran konsultan berada pada

tingkat yang lebih tinggi dibandingkan perawat profesional dalam memberikan arahan dan pertimbangan terkait pelayanan keperawatan.

2.1.4 Perawat Instalasi Bedah Sentral

Berdasarkan Surat Keputusan Pedoman Pengorganisasian IBS RSPON (2020), perawat kamar bedah merupakan tenaga keperawatan yang memiliki pendidikan dan kompetensi khusus dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien selama periode perioperatif. Perawat kamar bedah bertanggung jawab mempersiapkan pasien, instrumen, peralatan, dan kebutuhan tindakan pembedahan serta memberikan asuhan keperawatan sebelum, selama, dan setelah operasi. Perawat kamar bedah juga berperan menjaga prinsip aseptik, keselamatan pasien, serta kelancaran prosedur pembedahan melalui koordinasi dan kerja sama dengan dokter, tenaga anestesi, dan tenaga kesehatan lainnya. Perawat kamar bedah terdiri atas beberapa jenis sebagai berikut:

1. Perawat Instrumen (*Scrub Nurse*)

Perawat instrumen merupakan tenaga keperawatan profesional yang bertugas menyiapkan, mengelola, dan menjaga ketersediaan instrumen serta peralatan pembedahan selama proses operasi berlangsung. Perawat instrumen bertanggung jawab memastikan kelengkapan, sterilitas, dan kesiapan alat sebelum tindakan dimulai serta menyerahkan instrumen yang dibutuhkan kepada operator selama prosedur pembedahan. Perawat instrumen juga menjaga prinsip aseptik dan membantu mempertahankan keselamatan pasien selama tindakan operasi.

2. Perawat Sirkuler

Perawat sirkuler merupakan tenaga keperawatan yang bertanggung jawab membantu kelancaran pelaksanaan tindakan pembedahan melalui pengelolaan kebutuhan pasien, alat, dan lingkungan kamar operasi. Perawat sirkuler mempersiapkan kebutuhan operasi, memastikan ketersediaan peralatan, memantau kondisi pasien, serta membantu memenuhi kebutuhan tim bedah selama prosedur berlangsung. Perawat sirkuler juga menjaga keselamatan pasien, mendukung penerapan prinsip aseptik, melakukan komunikasi dengan tim kesehatan, serta memastikan seluruh kegiatan pembedahan berjalan sesuai prosedur yang ditetapkan.

3. Perawat Anestesi

Perawat anestesi merupakan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi khusus dalam memberikan pelayanan keperawatan anestesi kepada pasien selama periode perioperatif. Perawat anestesi bertanggung jawab membantu persiapan pasien sebelum anestesi, memantau kondisi fisiologis pasien selama pemberian anestesi, serta melakukan pemantauan dan perawatan setelah tindakan anestesi. Perawat anestesi juga bekerja sama dengan dokter anestesi dan tenaga kesehatan lainnya untuk menjaga keamanan, kenyamanan, dan keselamatan pasien selama proses pembedahan [HIPANI], 2016).

4. Perawat PACU

Perawat PACU (*Post-Anesthesia Care Unit*) merupakan tenaga keperawatan yang bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan kepada pasien setelah menjalani tindakan pembedahan dan anestesi di ruang

pemulihan. Perawat PACU memantau kondisi fisiologis pasien, tingkat kesadaran, jalan napas, pernapasan, sirkulasi, serta tanda-tanda komplikasi pasca-anestesi. Perawat PACU juga memberikan intervensi sesuai kebutuhan pasien dan melakukan pemantauan hingga kondisi pasien memenuhi kriteria untuk dipindahkan ke unit perawatan berikutnya.

5. Perawat *Cathlab*

Perawat *Cathlab* (*Cardiac Catheterization Laboratory*) merupakan tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi khusus dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang menjalani prosedur diagnostik maupun intervensi kardiovaskular di ruang *Cathlab*. Perawat *Cathlab* bertanggung jawab mempersiapkan pasien dan peralatan, memantau kondisi pasien selama prosedur, membantu tim medis dalam pelaksanaan tindakan, serta melakukan pemantauan kondisi pasien setelah prosedur. Perawat *Cathlab* juga menjaga keselamatan pasien, menerapkan prinsip aseptik, dan berkolaborasi dengan dokter serta tenaga kesehatan lainnya selama pelayanan berlangsung.

2.2 Konsep Beban Kerja

2.2.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja merupakan keseluruhan tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seseorang dalam waktu tertentu, baik berupa jumlah tugas, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab, maupun kebutuhan untuk mempertahankan ketelitian dan kualitas hasil kerja. Dalam konteks keperawatan, beban kerja mencerminkan seberapa besar tuntutan pelayanan yang harus dipenuhi perawat selama menjalankan tugasnya, termasuk memberikan asuhan keperawatan,

memenuhi kebutuhan pasien, melakukan dokumentasi, berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lain, serta melaksanakan tugas administratif. Beban kerja yang sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang tersedia dapat mendukung pelaksanaan pekerjaan secara optimal, sedangkan beban yang terlalu tinggi berpotensi menimbulkan kelelahan dan menurunkan kualitas kinerja perawat (Septiany, 2014).

Kurniadi (2012) menjelaskan bahwa Beban kerja perawat merupakan keseluruhan tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan perawat selama menjalankan tugas pelayanan keperawatan dalam periode tertentu. Tuntutan tersebut mencakup jumlah pasien yang ditangani, kompleksitas kondisi pasien, jumlah tindakan keperawatan, tanggung jawab profesional, kegiatan dokumentasi, serta koordinasi dengan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Beban kerja perawat juga berkaitan dengan kemampuan perawat dalam mengelola waktu, tenaga, dan konsentrasi untuk memenuhi kebutuhan pasien sesuai standar pelayanan. Beban kerja yang proporsional dapat mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan secara optimal, sedangkan beban kerja yang berlebihan dapat meningkatkan kelelahan, menurunkan konsentrasi, dan memengaruhi kualitas kinerja perawat.

2.2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

Menurut Kurniadi (2013) dalam Sriwulandari (2020, hal. 6–10), faktor-faktor ini dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam rumah sakit dan dapat dikendalikan oleh manajemen, serta

faktor eksternal yang berada di luar kendali rumah sakit tetapi berdampak pada kinerja perawat ruangan bedah.

1. Faktor Internal

Faktor internal mencakup elemen-elemen yang berkaitan langsung dengan kondisi di lingkungan rumah sakit dan pelayanan kePerawat ruangan bedahan. Beberapa faktor utama yang mempengaruhi beban kerja Perawat ruangan bedah adalah:

1. Jumlah klien yang dirawat

Semakin banyak pasien yang harus dirawat oleh seorang Perawat ruangan bedah dalam satu waktu, semakin tinggi tingkat beban kerja yang harus ditanggung. Jumlah pasien yang besar menyebabkan Perawat ruangan bedah harus membagi perhatian dan tenaga dalam menangani berbagai kebutuhan Perawat ruangan bedahan yang beragam.

2. Kondisi atau tingkat ketergantungan klien

Pasien yang memiliki tingkat ketergantungan tinggi, seperti pasien dengan penyakit kronis atau kondisi kritis, membutuhkan lebih banyak perhatian dan tindakan ke Perawat ruangan bedahan dibandingkan pasien dengan kondisi stabil. Semakin tinggi ketergantungan pasien terhadap bantuan Perawat ruangan bedah, semakin besar beban kerja yang harus dipikul.

3. Rata-rata jumlah hari Perawat ruangan bedahan setiap klien

Lamanya seorang pasien menjalani Perawat ruangan bedahan di rumah sakit juga mempengaruhi beban kerja Perawat ruangan bedah. Semakin lama durasi Perawat ruangan bedahan seorang pasien, semakin tinggi

jumlah intervensi dan tindakan kePerawat ruangan bedahan yang harus dilakukan oleh Perawat ruangan bedah dalam merawat pasien tersebut.

4. Frekuensi tindakan ke Perawat ruangan bedahan

Beban kerja Perawat ruangan bedah juga ditentukan oleh banyaknya prosedur atau intervensi medis yang dilakukan dalam satu shift kerja. Semakin banyak tindakan yang harus dilakukan, semakin besar beban kerja yang harus ditanggung oleh Perawat ruangan bedah, terutama jika Perawat ruangan bedah menangani pasien dengan kondisi kompleks yang memerlukan tindakan medis yang berulang.

2. Faktor Eksternal

Faktor eksternal merupakan aspek-aspek yang berada di luar kendali rumah sakit tetapi memiliki pengaruh besar terhadap beban kerja Perawat ruangan bedah. Faktor-faktor tersebut meliputi:

a. Masalah komunitas

Faktor sosial, seperti kepadatan penduduk, pola hidup tidak sehat, dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, dapat meningkatkan jumlah pasien yang datang ke rumah sakit. Semakin tinggi tingkat kunjungan pasien dari komunitas ke rumah sakit, semakin tinggi pula beban kerja perawat ruangan bedah.

b. Bencana alam

Ketika terjadi bencana seperti gempa bumi, banjir, atau pandemi, rumah sakit akan menghadapi lonjakan jumlah pasien yang membutuhkan pertolongan darurat. Dalam situasi ini, Perawat ruangan bedah harus

menangani lebih banyak pasien dalam waktu yang bersamaan, yang secara langsung meningkatkan beban kerja mereka.

c. Hukum/undang-undang

Regulasi yang mengatur standar pelayanan kePerawat ruangan bedahan, kesejahteraan tenaga kesehatan, serta kebijakan ketenagakerjaan dapat mempengaruhi cara kerja dan jumlah beban kerja Perawat ruangan bedah. Kebijakan yang terlalu ketat atau kurang mendukung kesejahteraan tenaga kePerawat ruangan bedahan dapat meningkatkan tekanan kerja Perawat ruangan bedah.

d. Politik atau kebijakan pemerintah

Kebijakan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah, seperti program jaminan kesehatan nasional (JKN) atau subsidi layanan kesehatan, dapat mempengaruhi beban kerja Perawat ruangan bedah. Program-program ini sering kali meningkatkan jumlah pasien yang datang ke rumah sakit, sehingga berdampak pada tingginya beban kerja tenaga kePerawat ruangan bedahan.

e. Cuaca dan kondisi epidemiologi

Perubahan musim dan cuaca dapat memicu lonjakan kasus penyakit tertentu seperti flu, demam berdarah, atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Kondisi epidemiologi ini menyebabkan peningkatan jumlah pasien yang dirawat, yang pada akhirnya menambah beban kerja Perawat ruangan bedah.

f. Ekonomi

Situasi ekonomi masyarakat juga berperan dalam menentukan beban kerja Perawat ruangan bedah. Dalam kondisi ekonomi yang buruk, masyarakat cenderung mengakses layanan kesehatan yang lebih terjangkau, yang meningkatkan kunjungan pasien di rumah sakit dengan tarif layanan yang lebih rendah, dan memperberat beban tenaga kesehatan.

g. Pendidikan Masyarakat

Tingkat pendidikan masyarakat yang lebih tinggi sering kali dikaitkan dengan meningkatnya ekspektasi terhadap pelayanan kePerawat ruangan bedahan. Pasien yang lebih sadar akan hak dan standar pelayanan kesehatan sering kali menuntut kualitas pelayanan yang lebih baik, yang dapat meningkatkan tekanan kerja bagi perawat ruangan bedah.

h. Kemajuan ilmu dan teknologi

Perkembangan dalam bidang medis dan teknologi kesehatan mempengaruhi beban kerja Perawat ruangan bedah dengan dua cara. Di satu sisi, teknologi dapat membantu mempercepat dan mempermudah pekerjaan perawat ruangan bedah. Namun, di sisi lain, Perawat ruangan bedah dituntut untuk terus meningkatkan kompetensinya dalam mengoperasikan peralatan medis baru dan menerapkan prosedur berbasis teknologi, yang dapat menambah beban kerja mereka.

2.2.3 Indikator Beban Kerja

HIPKABI (2014) membagi beban kerja perawat kamar bedah ke dalam 3 indikator utama berdasarkan alur pelayanan ruang operasi:

1. Kompleksitas Peran (*Scrub* dan *Circulating nurse*).

Indikator ini mengukur beratnya tugas perawat berdasarkan peran klinis yang mereka jalani selama pembedahan. HIPKABI membaginya secara tegas karena setiap peran memiliki tuntutan fisik dan mental yang berbeda:

- a. Peran *Scrub Nurse* (Perawat Instrumen): Tuntutan beban kerja berupa mempertahankan sterilitas area bedah, fokus tinggi mengantisipasi alur tindakan operator/dokter bedah, serta ketahanan fisik untuk berdiri statis dalam durasi lama.
- b. Peran *Circulating Nurse* (Perawat Sirkuler): Tuntutan beban kerja berupa tanggung jawab manajerial kelancaran operasi, koordinasi tim (bedah, anestesi, logistik), serta mobilisasi cepat untuk memenuhi kebutuhan mendadak di area un-steril.

2. Indikator Manajemen Keselamatan Pasien (*Patient Safety Core*)

Beban kerja perawat OK meningkat secara signifikan pada fase-fase kritis keselamatan. HIPKABI menekankan bahwa akurasi dan konsentrasi dalam meminimalkan risiko *human error* adalah beban mental terbesar perawat bedah, meliputi:

- a. Pelaksanaan Surgical Safety Checklist dilakukan melalui koordinasi interprofesi secara sistematis pada setiap tahapan pembedahan, yaitu Sign In, Time Out, dan Sign Out. Tahap Sign In dilaksanakan sebelum induksi

anestesi untuk memastikan identitas pasien, jenis tindakan, lokasi operasi, persetujuan tindakan, kesiapan anestesi, serta risiko keselamatan pasien telah diverifikasi. Tahap Time Out dilakukan sebelum tindakan pembedahan dimulai dengan melibatkan seluruh tim untuk mengonfirmasi identitas pasien, prosedur, lokasi operasi, serta kesiapan anggota tim dan peralatan yang diperlukan. Tahap Sign Out dilakukan sebelum pasien meninggalkan ruang operasi untuk memastikan tindakan yang telah dilakukan, jumlah instrumen dan kasa, pelabelan spesimen, serta rencana perawatan lanjutan telah dikonfirmasi. Pelaksanaan setiap tahapan membutuhkan komunikasi yang efektif, keterlibatan seluruh anggota tim, dan kepatuhan terhadap prosedur tanpa mengabaikan satu pun komponen pemeriksaan untuk meminimalkan risiko kesalahan selama tindakan pembedahan.

- b. Prosedur *Counting* (Penghitungan Berlapis): Melakukan penghitungan instrumen, kasa, jarum, dan alat tajam secara berulang sebelum insisi dan sebelum penutupan lapangan operasi untuk mencegah tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien (*retained surgical items*).

3. Pencegahan Insiden Benda Asing Tertinggal

Indikator ini mengukur beban kerja dari dimensi alokasi waktu dan kuantitas kerja di dalam instalasi kamar operasi, yang meliputi:

- a. Fase Pre-Operasi: Beban penapisan klinis (verifikasi rekam medis, *informed consent*, penandaan lokasi operasi/*marking*, manajemen kecemasan pasien).

- b. Fase Intra-Operasi: Durasi pembedahan (kategori operasi besar, sedang, kecil, atau kasus darurat/*cito* yang merubah ritme kerja secara mendadak).
- c. Fase Post-Operasi & Dekontaminasi: Beban pemantauan di Ruang Pemulihan (*Recovery Room*) menggunakan skor pemulihan standar, ditambah beban pengelolaan instrumen pasca-bedah (pencucian dan sterilisasi sesuai standar PPI).

2.2.4 Pengukuran Beban Kerja

Instrumen Beban Kerja HIBKABI merupakan instrument pengukuran beban kerja perawat yang diukur melalui beberapa indikator yang menggambarkan tuntutan pekerjaan yang diterima perawat selama memberikan pelayanan keperawatan. Indikator tersebut meliputi Indikator intra operasi, Indikator Manajemen Keselamatan Pasien (*Patient Safety Core*), Indikator Volume dan Durasi Tindakan Perioperatif

Instrumen Beban Kerja HIBKABI terdiri dari 15 pertanyaan. Responden diminta memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisi yang dialami selama bekerja. Untuk menentukan apakah beban kerja perawat masuk kategori Ringan, Sedang, atau Berat, menggunakan rumus persentase

$$\text{Skor Total: } \left(\frac{\text{Total scor yang diisi perawat}}{\text{scor maximal 60}} \right) \times 100\%$$

Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin tinggi tingkat beban kerja yang dirasakan perawat. Pengukuran kinerja perawat dilakukan berdasarkan beberapa indikator, yaitu:

4 = Sangat Sering

3 = Sering

2 = Kadang-kadang

1 = Tidak Pernah

Pengukuran beban kerja dilakukan menggunakan kuesioner HIBKABI, dengan Kategori Beban Kerja sebagai berikut:

- a. Beban Kerja Berat: Jika hasil persentase 76% - 100% (Skor total: 46 - 60)
- b. Beban Kerja Sedang: Jika hasil persentase 56% - 75% (Skor total: 34 - 45)
- c. Beban Kerja Ringan: Jika hasil persentase less than 56% (Skor total: 15 - 33)

2.2.5 Dampak Beban Kerja

Koesomowidjojo (2017) menjelaskan bahwa beban kerja yang tidak seimbang dapat memberikan dampak terhadap kondisi fisik dan psikologis perawat serta kualitas pelaksanaan pelayanan keperawatan. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kelelahan, stres kerja, menurunnya konsentrasi, meningkatnya risiko kesalahan dalam melaksanakan tindakan, serta penurunan kinerja perawat. Kondisi tersebut juga dapat mengurangi kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan secara efektif dan optimal. Beban kerja yang terlalu rendah dapat menimbulkan kejenuhan, kebosanan, dan penurunan motivasi dalam bekerja. Beban kerja yang sesuai dengan kapasitas perawat diperlukan untuk mempertahankan produktivitas, kualitas kinerja, keselamatan pasien, serta mutu pelayanan keperawatan.

Profesi keperawatan juga menghadapi berbagai dampak ketika beban kerja tidak sesuai standar. McPhee, Dahinten, dan Havaei (2017) menjelaskan bahwa beban kerja yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko kesalahan dalam

pelaporan status pasien, menimbulkan kelelahan kerja, menyebabkan pekerjaan tidak terselesaikan selama *shift*, mengganggu alur pelayanan, serta meningkatkan risiko kesalahan pemberian obat kepada pasien.

2.3 Konsep Kinerja

2.3.1 Pengertian Kinerja

Kinerja merupakan gambaran mengenai bagaimana seseorang menjalankan tanggung jawab dan peran yang diberikan kepadanya dalam suatu lingkungan kerja. Kinerja tidak hanya dilihat berdasarkan hasil pekerjaan yang diperoleh, tetapi juga melalui proses dan perilaku individu ketika melaksanakan tugas sesuai dengan tuntutan pekerjaannya. Pencapaian kinerja dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam melaksanakan pekerjaan, menyesuaikan diri terhadap kondisi kerja, serta memberikan kontribusi terhadap pencapaian tujuan organisasi. Konsep kinerja dalam pekerjaan juga mencakup pelaksanaan tugas utama, perilaku yang mendukung lingkungan kerja, kemampuan menghadapi perubahan, serta perilaku yang dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi (Kurniadi, 2013).

Nursalam (2015) Kinerja perawat merupakan gambaran kemampuan perawat dalam melaksanakan berbagai tanggung jawab profesional selama memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien. Kinerja tersebut tercermin melalui pelaksanaan asuhan keperawatan, ketepatan dalam menjalankan tindakan, kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain, kepatuhan terhadap prosedur, serta kemampuan menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan pasien. Kinerja perawat juga mencakup proses penggunaan sumber

daya keperawatan, pelaksanaan pelayanan kepada pasien, dan kontribusi tindakan keperawatan terhadap perubahan kondisi pasien.

Kinerja perawat memiliki keterkaitan erat dengan pencapaian pelayanan kesehatan yang aman, efektif, tepat waktu, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Pelaksanaan tugas keperawatan secara konsisten dan sesuai kompetensi menjadi bagian penting dalam menjaga mutu pelayanan serta mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dalam pemberian asuhan (Girsang, 2019).

Sinambela (2016) menjelaskan bahwa kinerja memiliki pengertian yang luas sehingga sulit dirumuskan melalui satu definisi yang mencakup seluruh aspek. Istilah kinerja sering digunakan secara bergantian dengan istilah prestasi kerja. Kinerja pegawai menggambarkan kemampuan seseorang dalam melaksanakan suatu keahlian tertentu. Penilaian kinerja diperlukan untuk mengetahui kemampuan pegawai dalam menyelesaikan tugas dan tanggung jawab yang diberikan. Edison (2016) mendefinisikan kinerja sebagai hasil suatu proses yang mengacu pada ketentuan atau kesepakatan yang telah ditetapkan dan diukur selama periode tertentu.

Kinerja perawat merupakan salah satu indikator yang mencerminkan keberhasilan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan asuhan keperawatan pasien (Aprilia, 2017). Kinerja tersebut menggambarkan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab melalui pemberian asuhan keperawatan. Penilaian kinerja perawat dapat dilakukan melalui pelaksanaan peran

dan fungsi keperawatan selama memberikan pelayanan kepada pasien (Juliati, 2018).

Crystandy et al. (2019) menjelaskan bahwa kinerja merupakan hasil kerja personel yang dapat dinilai melalui aspek kuantitas dan kualitas dalam suatu organisasi. Kinerja juga menggambarkan hasil kerja individu maupun kelompok dalam melaksanakan tanggung jawab organisasi. Berbagai faktor dapat memengaruhi kinerja sehingga organisasi perlu melakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang berkaitan dengan pencapaian kinerja personel.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja

Kinerja Perawat ruangan bedah dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari aspek individu maupun lingkungan kerja. Berdasarkan penelitian Mualimin et al. (2025, hal. 10–12) dan Lucas (2025, hal. 30–32), beberapa faktor utama yang mempengaruhi kinerja Perawat ruangan bedah adalah sebagai berikut:

1. Beban Kerja

Beban kerja yang tinggi dapat memicu stres dan kelelahan pada perawat sehingga kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas pelayanan keperawatan. Tingginya jumlah pasien di rumah sakit dapat meningkatkan tuntutan pekerjaan yang harus diselesaikan oleh perawat. Distribusi tugas yang tidak seimbang dapat meningkatkan risiko terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan serta menurunkan efektivitas kerja perawat. Manajemen beban kerja yang terencana diperlukan untuk menjaga kinerja perawat tetap optimal dan mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

2. Lingkungan Kerja

Dukungan dari rekan kerja dan manajemen sangat berpengaruh dalam meningkatkan motivasi dan kinerja Perawat ruangan bedah, terutama dalam menciptakan suasana kerja yang lebih kondusif dan produktif. Lingkungan kerja yang positif dapat meningkatkan keterlibatan Perawat ruangan bedah dalam proses pengambilan keputusan dan kolaborasi antarprofesi, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas Perawat ruangan bedahan pasien. Oleh sebab itu, rumah sakit perlu mengembangkan budaya kerja yang mendukung kesejahteraan tenaga kesehatan.

3. Umpan Balik dan Supervisi

Feedback yang konstruktif dari supervisor dapat membantu Perawat ruangan bedah untuk meningkatkan kualitas kerja, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperbaiki kesalahan dalam praktik kePerawat ruangan bedahan. Keberadaan sistem supervisi yang efektif memungkinkan Perawat ruangan bedah untuk terus berkembang dalam kompetensinya. Dengan adanya supervisi yang mendukung dan bersifat membangun, Perawat ruangan bedah dapat lebih mudah memahami standar prosedur operasional dan meningkatkan efektivitas dalam merespons berbagai situasi klinis.

4. Kesejahteraan Psikologis

Tingkat stres, keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, serta kepuasan kerja memainkan peran penting dalam menentukan produktivitas dan kualitas layanan yang diberikan oleh Perawat ruangan bedah. Kondisi psikologis yang baik memungkinkan Perawat ruangan bedah untuk

memberikan pelayanan yang lebih efektif, meningkatkan interaksi dengan pasien, serta menjaga stabilitas emosional dalam menghadapi tekanan kerja. Oleh karena itu, rumah sakit perlu menyediakan dukungan psikologis, seperti program kesejahteraan mental atau sesi konsultasi, guna memastikan kesejahteraan tenaga kesehatan tetap terjaga.

5. Motivasi Kerja

Motivasi yang tinggi, baik intrinsik maupun ekstrinsik, berperan dalam meningkatkan dedikasi dan kinerja Perawat ruangan bedah, sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan dengan lebih optimal. Motivasi intrinsik mencakup kepuasan dalam memberikan Perawat ruangan bedahan, sementara motivasi ekstrinsik dapat berupa insentif finansial, penghargaan, serta kesempatan pengembangan karier. Rumah sakit perlu memastikan bahwa sistem penghargaan dan pengembangan karier dapat diterapkan secara adil guna meningkatkan semangat kerja dan loyalitas tenaga kesehatan.

2.3.3 Indikator Kinerja

Dalam penelitian ini, kinerja perawat di kamar operasi diukur menggunakan instrumen *Nurse Performance Evaluation Scale* (NPES) yang diadaptasi ke dalam konteks keperawatan perioperatif. NPES menilai kinerja melalui 4 dimensi/indikator utama sebagai berikut:

1. Kemampuan Klinis dan Keterampilan Teknis (*Clinical/Technical Skills*)

Menilai kompetensi psikomotor perawat kamar bedah dalam menjalankan asuhan perioperatif, yang meliputi kedisiplinan mempertahankan teknik aseptik (sterilitas), ketepatan pengelolaan instrumen bedah (*scrub nurse*), serta

kesiapan manajemen mesin dan alat elektromedis pendukung operasi (*circulating nurse*).Kepatuhan Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* (Dimensi Keselamatan Pasien)

2. Komunikasi dan Kolaborasi Tim (*Communication and Team Collaboration*)

Menilai kemampuan perawat dalam berinteraksi, berkoordinasi, dan bertukar informasi klinis secara efektif di lingkungan kamar operasi yang dinamis, termasuk kepatuhan penerapan komunikasi keselamatan pasien melalui prosedur *Surgical Safety Checklist* (*Sign In, Time Out, Sign Out*).Pencegahan Insiden Benda Asing Tertinggal

3. Sikap Profesional dan Etika (*Professional Attitude and Ethics*) Menilai

komitmen perawat terhadap nilai-nilai profesionalisme keperawatan, yang meliputi ketepatan waktu dalam penjadwalan operasi, pengendalian diri dan emosi dalam situasi kritis/kegawatdaruratan, serta advokasi terhadap hak dan privasi pasien selama tidak sadar di meja operasiKepatuhan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi / PPI (Dimensi Mutu Klinis)

4. Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko (*Patient Safety and Risk Management*) Menilai ketelitian dan kewaspadaan perawat dalam mencegah

kejadian tidak diharapkan (KTD) di kamar operasi, seperti ketepatan penghitungan kasa, jarum, dan instrumen, pencegahan cedera posisi operasi, pencegahan luka bakar akibat arus listrik kauter, serta ketepatan pengelolaan spesimen jaringan.

2.3.4 Pengukuran Kinerja

Pengukuran variabel kinerja perawat kamar operasi dilakukan dengan menggunakan kuesioner baku NPES (*Nurse Performance Evaluation Scale*). Alat Ukur pada pengukuran kinerja ini berbentuk lembar kuesioner/observasi yang terdiri dari 14 butir pernyataan yang mencakup keempat dimensi NPES yaitu, Kemampuan Klinis dan Keterampilan Teknis (*Clinical/Technical Skills*), Komunikasi dan Kolaborasi Tim (*Communication and Team Collaboration*), Sikap Profesional dan Etika (*Professional Attitude and Ethics*), Keselamatan Pasien dan Manajemen Risiko (*Patient Safety and Risk Management*),

Pengukuran menggunakan skala ordinal berupa Skala Likert 5 Poin dengan bobot skor sebagai berikut:

Skor 4 = Selalu (SL)

Skor 3 = Sering (SR)

Skor 2 = Jarang (JR)

Skor 1 = Tidak Pernah (TP)

Nilai total skor dari seluruh pernyataan berada pada rentang minimal 14 sampai dengan maksimal 70. Pengelompokan tingkat kinerja responden dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan perhitungan sebagai berikut:

- a. Kinerja Baik: 43-56
- b. Kinerja Cukup: 29- 42
- c. Kinerja Kurang: 14-28

2.4 Penelitian terkait

Tabel 2. 1 Jurnal Penelitian yang Relevan

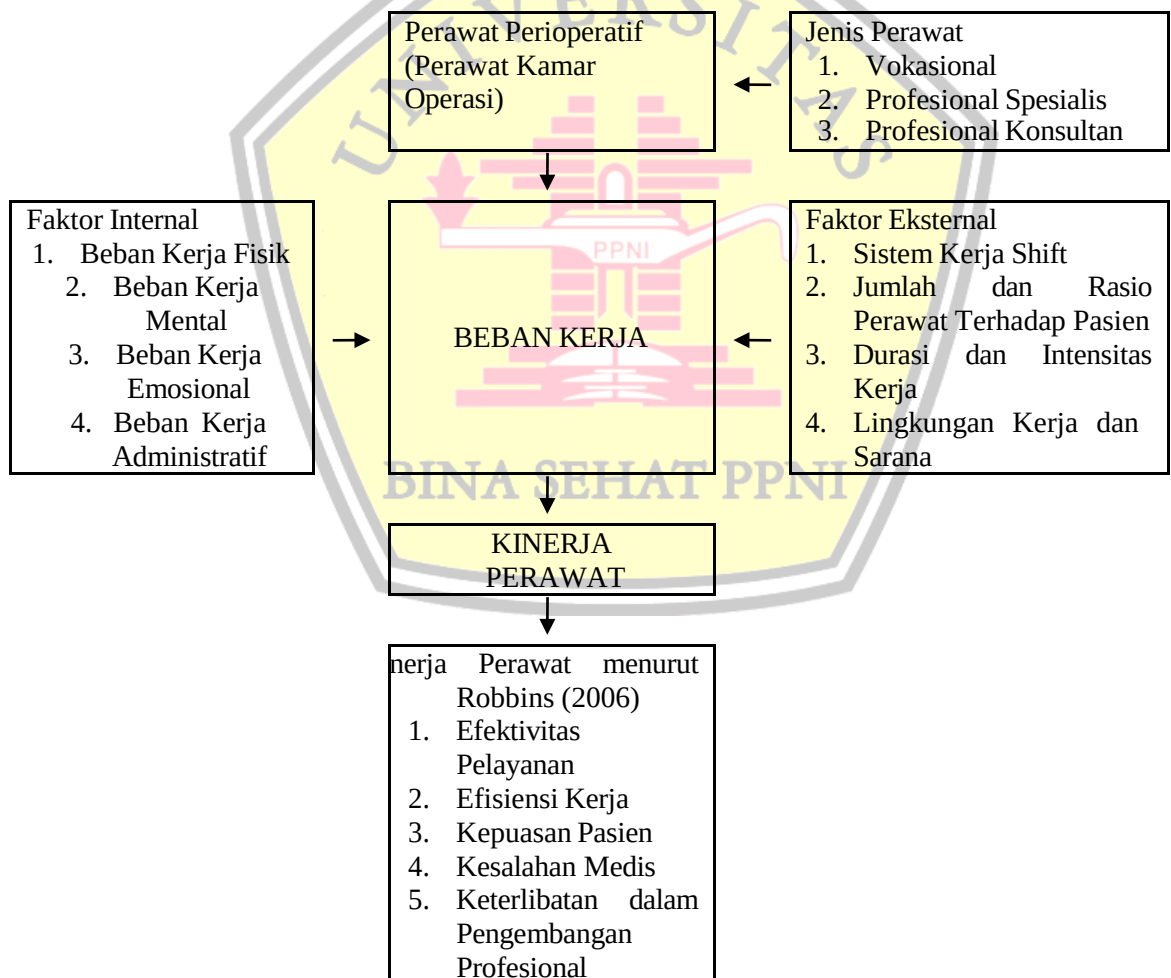
No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1	Natalia (2021)	Analisis Hubungan Persepsi Beban Kerja dan Stres Kerja dengan Kinerja Perawat Era Pandemi Covid-19 di Ruang Isolasi Covid Rumah Sakit di Kota Mojokerto	Mayoritas perawat mengalami beban kerja dalam kategori sedang, yaitu sebanyak 61 responden (91,0%), sedangkan stres kerja kategori sedang ditemukan pada 42 responden (62,7%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara beban kerja dengan kinerja perawat dengan $p\text{-value} = 0,011$. Stres kerja juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat dengan $p\text{-value} = 0,029$ pada ruang isolasi COVID-19 rumah sakit di wilayah Kota Mojokerto.
2	Endra Amalia et al. (2023)	Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat yang Memberikan Pelayanan Covid-19	Distribusi beban kerja menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada pada kategori ringan sebesar 55%, sedangkan beban kerja kategori sedang sebesar 29% dan berat sebesar 16%. Kinerja perawat sebagian besar termasuk kategori baik, yaitu 82%, sementara kategori cukup sebesar 10% dan kurang sebesar 8%. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien COVID-19 dengan $p\text{-value} = 0,039$.
3	Trisya Yona Febrina (2020)	Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Instalasi	Hasil penelitian pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Hasil Penelitian
		Rawat Inap Rumah Sakit Harapan Bunda Kota Batam	Kota Batam menunjukkan bahwa beban kerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat. Hubungan tersebut dibuktikan melalui hasil uji statistik dengan nilai $p = 0,027$.
4	Rida Alfida & Sri Widodo (2022)	Pengaruh Beban Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat Ruang Isolasi RSAU Halim Perdanakusuma (Jakarta Timur)	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja memberikan kontribusi positif dan signifikan terhadap kinerja perawat sebesar 39,8%, sedangkan lingkungan kerja memberikan kontribusi sebesar 39,5%. Secara simultan, beban kerja dan lingkungan kerja mampu menjelaskan 58,5% variasi kinerja perawat. Sebanyak 41,5% variasi lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang tidak dianalisis dalam penelitian tersebut.
5	Zhelika Sari, Mahfudiyanto & Choirun Nisful Laili (2023)	Pengaruh Beban Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus pada Bagian Keperawatan Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang)	Hasil uji t menunjukkan bahwa beban kerja memiliki pengaruh positif terhadap kinerja karyawan. Variabel lingkungan kerja juga terbukti memberikan pengaruh positif terhadap kinerja. Hasil uji F menunjukkan bahwa beban kerja dan lingkungan kerja secara simultan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan pada bagian keperawatan Rumah Sakit Nahdlatul Ulama Jombang.
6	Jajang Suherman, Hasanawi MT & Hilal Sadad Nusantara (2023)	Pengaruh Beban Kerja, Lingkungan Kerja dan Stres Kerja dalam Meningkatkan Kinerja Perawat Puskesmas Ciampea di Bogor	Penelitian menunjukkan bahwa beban kerja, lingkungan kerja, dan stres kerja secara parsial memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja perawat. Ketiga variabel

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Hasil Penelitian
			tersebut juga secara bersama-sama memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kinerja perawat di Puskesmas Ciampea Kabupaten Bogor.
7	Siti Aisyah, Tri Yustikasari & Bowo Santos (2024)	Pengaruh Beban Kerja, Stres Kerja, dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja memiliki arah pengaruh negatif terhadap kinerja, tetapi pengaruh tersebut tidak signifikan. Sebaliknya, stres kerja dan lingkungan kerja menunjukkan pengaruh positif serta signifikan terhadap kinerja perawat bagian rawat inap di Rumah Sakit Tingkat III Brawijaya Surabaya.
8	Bonifalcio Borges Neto Alralujo (2021)	Pengaruh Lingkungan Kerja dan Beban Kerja terhadap Kinerja Karyawan di Puskesmas Semen Kediri	Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Beban kerja juga terbukti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja. Secara bersama-sama, lingkungan kerja dan beban kerja memberikan pengaruh positif serta signifikan terhadap kinerja karyawan di Puskesmas Semen Kediri.
9	Primayati, Rika Ariska & Masruri (2022)	Pengaruh Beban Kerja dan Lingkungan Kerja terhadap Kinerja Karyawan pada Bank Nagari Syariah Cabang Padang	Beban kerja dan lingkungan kerja terbukti memberikan pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan. Hasil pengujian secara simultan juga memperlihatkan bahwa kedua variabel tersebut secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan pada Bank Nagari Syariah Cabang Padang.

No.	Peneliti dan Tahun	Judul	Hasil Penelitian
10	Mallik Abdul Rohman (2021)	Pengaruh Beban Kerja dan Stres Kerja terhadap Kinerja Karyawan PT. Honda Daya Anugrah Abadi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Stres kerja juga terbukti memberikan pengaruh terhadap kinerja karyawan. Secara simultan, beban kerja dan stres kerja memiliki pengaruh terhadap kinerja karyawan PT. Honda Daya Anugrah Abadi.

2.5 Kerangka Teori



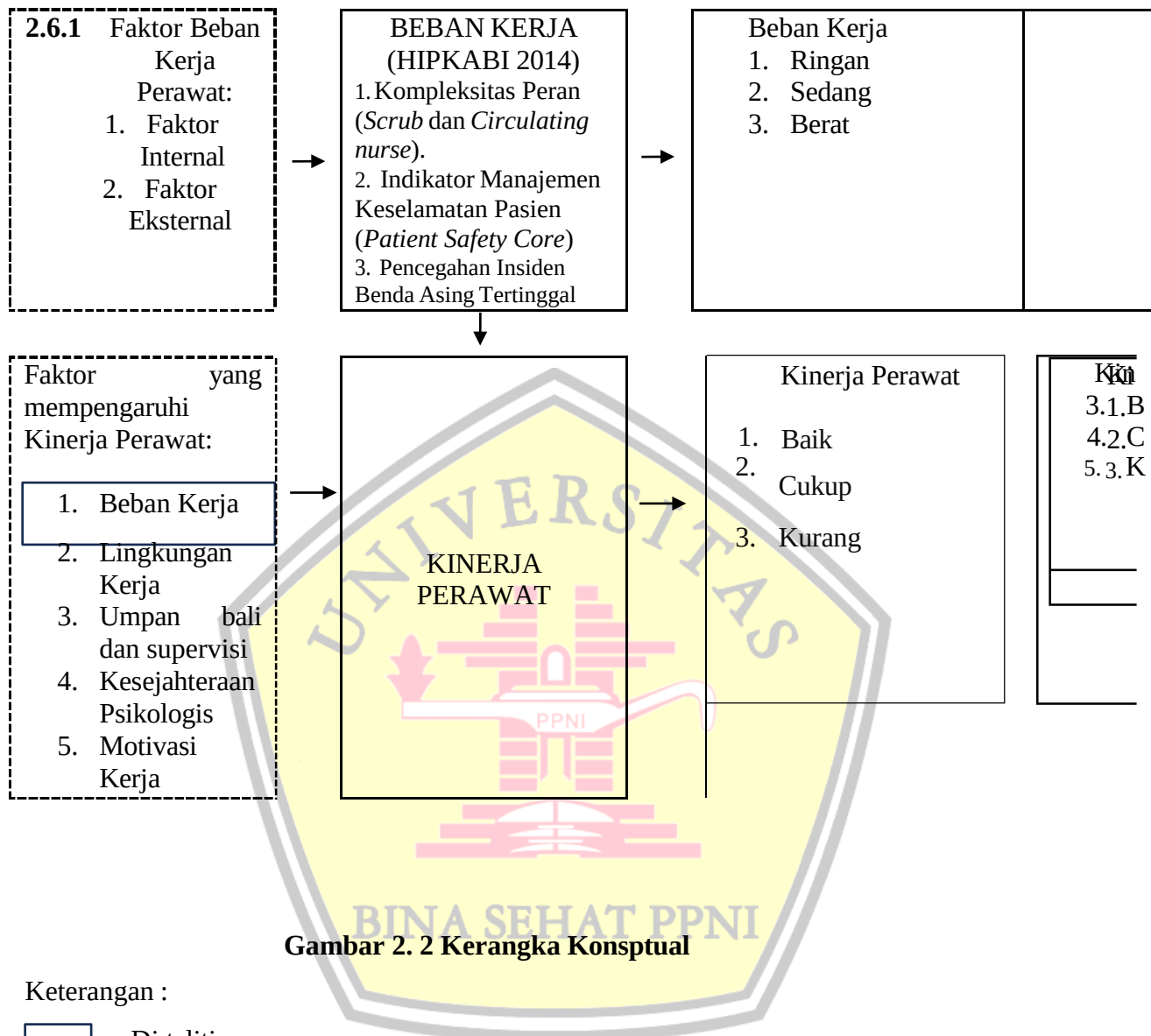
Gambar 2. 1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep

Penelitian ini menjelaskan hubungan antara beban kerja sebagai variabel independen yang memengaruhi kinerja Perawat kamar bedah sebagai variabel dependen. Beban kerja mencakup berbagai aspek yang berhubungan dengan tugas fisik, mental, emosional, administratif, serta sistem shift kerja. Beban kerja yang tinggi, jika tidak dikelola dengan baik, dapat menurunkan produktivitas dan memengaruhi kualitas pelayanan.

Hasil interaksi antara beban kerja akan menentukan kinerja Perawat kamar bedah. Kinerja diukur berdasarkan efektivitas pelayanan, efisiensi kerja, kepuasan pasien, kemampuan meminimalkan kesalahan medis, serta keterlibatan Perawat ruangan bedah dalam pengembangan profesional.





Gambar 2. 2 Kerangka Konsptual

Keterangan :

: Di teliti

: Tidak di teliti

Bahwa beban kerja yang terlalu tinggi kemungkinan besar akan menyebabkan penurunan kinerja perawat, yang berujung pada menurunnya keselamatan pasien dan dikategorikan sebagai kinerja yang Baik, Cukup, atau Kurang. Kerangka ini juga menunjukkan bahwa beban kerja itu sendiri disebabkan oleh berbagai faktor

dari luar dan dalam, Kerangka ini dirancang untuk menguji secara spesifik bagaimana berbagai tingkat beban kerja perawat di ruang operasi (seperti yang didefinisikan oleh HIPKABI) berdampak pada kualitas kinerja mereka.

2.7 Hipotesis Penelitian

Terdapat hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

H1 : Terdapat Hubungan antara Beban Kerja Perawat Kamar Operasi Dengan Kinerja Perawat Kamar Operasi di Kamar Operasi RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

