

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perawat instrumen

2.1.1 Definisi Perawat Instrumen Kamar Operasi

Perawat instrumen atau (*scrub nurse*) merupakan perawat pemberi asuhan keperawatan dalam bidang perioperatif yang memiliki tugas dan bertanggung jawab dalam manajemen instrumen operasi (Wahyuningsri, et al., 2017). *Association of Perioperative Registered Nurse (AORN)* dalam (Nasri, et al., 2021) menyatakan perawat *scrub* bekerja sama dengan ahli bedah di bidang sterilisasi, instrumen operasi dan bagian lain yang diperlukan selama intervensi bedah. Perawat instrumen yakni anggota dari tim bedah yang berperan penting dan berkontribusi terhadap keselamatan pasien di ruang operasi (Kang, 2015).

2.1.2 Peran dan Fungsi Perawat Instrumen Kamar Operasi

HIPKABI dalam (Wiguna, et al., 2023) perawat instrumen memiliki peran dan fungsi di kamar operasi antara lain:

- 1) Mendesinfeksi area pembedahan dan penutupan (*drapping*).
- 2) Menata meja steril (*mayo*), mempersiapkan instrumen *heacting*, plat diatermi, dan peralatan khusus yang diperlukan selama pembedahan berlangsung.
- 3) Membantu operator ketika operasi sesuai tindakan-tindakan yang diperlukan.
- 4) Melakukan pengecekan ulang instrumen dan memastikan bahwa jarum, kasa sudah dihitung lengkap.

2.1.3 Tugas dan Tanggung Jawab Perawat Instrumen Kamar Operasi

Perawat *scrub* atau perawat instrumen adalah perawat perioperative yang bertanggung jawab terhadap pengelolaan area steril selama setiap jenis pembedahan Muttaqin dalam (Mareta, 2022). Tugas dan tanggung jawab perawat instrument dalam proses pembedahan menurut AORN 2013 dalam (Mareta, 2022) antara lain:

1) Fase Pre operatif

- a. Menyiapkan ruang operasi dan perlengkapan yang siap digunakan termasuk area non steril.
- b. Mempersiapkan instrumen sesuai dengan yang dibutuhkan di setiap tindakan pembedahan.
- c. Mempersiapkan cairan antiseptic dan bahan-bahan yang dibutuhkan sesuai prosedur bedah.

2) Fase Intra Operatif

- a. Merawat instrumen sesuai jenis operasi dan memastikan kelengkapan pemeliharaan instrumen steril.
- b. Perawat instrumen secara terus-menerus memantau teknik aseptik dan memberikan serta menerima kembali instrumen sesuai kebutuhan kepada operator.
- c. Anatomi dasar dan teknik pembedahan harus dipahami oleh perawat instrumen.
- d. Perawat instrumen perlu berkonsentrasi pada urutan prosedur guna mengantisipasi segala kemungkinan.

- e. Melakukan pengelolaan sirkulasi dan pasokan alat instrumen operasi. Perawat instrumen perlu sepenuhnya memahami dan mengenali setiap instrumen yang digunakan, serta memahami fungsi instrumen dalam prosedur tertentu.
- f. Selama pembedahan perawat instrumen bertanggung jawab menjaga lapangan operasi tetap steril.
- g. Perawat instrumen perlu menjaga peralatan dan menghindari kesalahan dalam penggunaannya.
- h. Mengitung instrumen, kasa dan jarum sebelum pembedahan dan sebelum operator menutup luka bedah, perhitungan dilakukan.

3) Fase Post Operatif

- a. Memfiksasi posisi kateter dan drainase.
- b. Membersihkan area tempat elektroda terpasang dan mencari tanda-tanda kerusakan kulit.
- c. Sebelum mengeluarkan instrumen apapun dari ruang operasi memastikan semua lengkap dengan menghitug dan memeriksa.
- d. Melakukan pengecekan ulang terhadap catatan dan dokumentasi untuk memastikan kelengkapan.
- e. Mensortir instrumen ke bagian strerilisasi.

2.2 Konsep Beban Kerja

2.2.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja seseorang adalah jumlah pekerjaan yang dilakukan untuk menyelesaikan tugas terkait dengan pekerjaan atau posisi tertentu dalam jangka waktu tertentu dalam keadaan normal (Morika, 2018). UU

Kesehatan No.36 Tahun 2009 menyatakan beban kerja merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu dan besaran pekerjaan yang harus dipukul oleh suatu jabatan/unit organisasi. Beban kerja perawat merupakan semua kegiatan yang dilaksanakan dalam pelayanan keperawatan selama periode waktu tertentu (Yunaspi et al., 2020).

2.2.2 Komponen Beban Kerja

Gillies dalam (Susanto & Nunung, 2018) mengungkapkan beban kerja perawat mempunyai beberapa bagian antara lain:

1) Jumlah klien dalam hari, bulan, dan tahun

Pelayanan yang optimal dapat tercapai apabila terdapat keselarasan antara staf keperawatan, klien dan beban kerja. Kemajuan ilmu pengetahuan memiliki pengaruh terhadap perubahan beban kerja rumah sakit yang dinamis dan berkesinambungan serta peristiwa yang ada di masyarakat, perubahan politik, dan status ketenagaan dalam organisasi (Susanto & Nunung, 2018).

2) Waktu yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien

Waktu tindakan keperawatan atau durasi operasi merupakan jumlah waktu yang dibutuhkan perawat dalam melakukan tindakan kepada klien sesuai dengan standar pelayanan (Susanto & Nunung, 2018).

Pentingnya pengaturan kamar operasi bergantung pada kompleksitas dari jenis operasi yang dilakukan, karena perkiraan waktu yang dibutuhkan untuk operasi yang panjang tidak dapat

dibandingkan dengan operasi yang lebih singkat. Prosedur yang sederhana dapat dikerjakan dengan durasi yang lebih pendek, sekitar 60 menit.

Tabel 2.1 Rata-rata waktu pembedahan berdasarkan spesialisasi di rumah sakit pendidikan universitas di negara Brazil

No	Spesialisasi	Rata-rata durasi (Menit)
1	<i>Orthopedics</i>	152,0
2	<i>General and Gastrointestinal Surgery</i>	151,0
3	<i>Gynecology and Mastology</i>	79,3
4	<i>Urology</i>	94,0
5	<i>Plastic Surgery</i>	157,7
6	<i>Otolaryngology</i>	129,2
7	<i>Ophthalmology</i>	111,4
8	<i>Neurosurgery</i>	135,1
9	<i>Vascular Surgery</i>	144,8
10	<i>Head and Neck</i>	202,5
11	<i>Thoracic Surgery</i>	105,0
12	<i>Cardiovascular Surgery</i>	189,3

Sumber: Costa (2017)

Penelitian yang dilakukan Costa (2017) menyatakan waktu operasi bervariasi antara 1,2 jam dan 14,6 jam. Kompleksitas prosedur operasi menunjukkan variasi yang berbeda di setiap jenis prosedur bedah yang dilakukan. Bedah spesialisasi kepala dan leher memiliki durasi tertinggi yakni 202,5 menit diantara spesialisasi yang lain. Prosedur operasi yang pendek memiliki variasi dan risiko yang lebih kecil dibandingkan prosedur yang rumit, seperti trepanasi, transplatasi, heppatektomi, cenderung memiliki durasi operasi dan risiko yang lebih tinggi (Costa, 2017).

2.2.3 Jenis Beban Kerja

Beban kerja terdiri dari dua bagian, yakni beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif (Kurniadi, 2013).

- 5) Beberapa metode dapat digunakan untuk mengukur beban kerja kuantitatif, termasuk menghitung jumlah kegiatan perawatan guna memenuhi kebutuhan pasien antara lain:
 - a. Pasien harus diawasi secara ketat selama jam kerja.
 - b. Kuantitas dan variasi tugas yang harus diselesaikan.
 - c. Interaksi langsung antara perawat dan pasien selama jam kerja.
 - d. Proporsi jumlah perawat dan pasien.
- 6) Beban kerja kualitatif, yakni jumlah pekerjaan keperawatan yang diselesaikan sebaik mungkin antara lain:
 - a. Keluarga mengharapkan keselamatan pasien.
 - b. Tanggung jawab memberikan obat secara intens.
 - c. Merawat pasien yang tidak berdaya, koma dan terminal.
 - d. Pekerjaan yang sulit dilakukan di rumah sakit tidak dapat digantikan oleh pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki oleh perawat.
 - e. Tanggung jawab yang besar terhadap pasien kritis.
 - f. Manajemen rumah sakit menaruh harapan tinggi terhadap layanan yang berkualitas.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Umansky & Rantanen (2016) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat yakni:

- 1) *Patient-to-nurse ratio* (rasio pasien dan perawat), yaitu mengacu pada banyaknya pasien yang harus dirawat oleh setiap perawat.
- 2) *Activity type* (tipe kerja), yaitu tindakan yang dilakukan perawat mulai dari melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, mengatur status pasien pada tempatnya termasuk tugas tambahan yang merupakan bagian dari tanggung jawab mendasar seperti pemberian obat.
- 3) *Time Pressure* (tekanan waktu), hal ini melibatkan rasio waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas pokok yang tersedia.
- 4) *Physical expenditure* (aktifitas fisik), hal ini melibatkan kuantitas dan rata-rata jumlah perawat dalam melakukan tugas.

2.2.5 Dampak Beban Kerja

Beban kerja secara kuantitas berkaitan dengan jumlah tugas yang harus dikerjakan sedangkan secara kualitas berkaitan dengan tugas yang memerlukan keahlian khusus. Apabila terdapat ketidakseimbangan antara jumlah tugas, keahlian, kemampuan dan waktu yang diperlukan dapat menjadi sumber stress. Potensi emosi yang menyimpang dari apa yang diharapkan pasien adalah salah satu dampak negative dari meningkatnya beban kerja. Beban kerja yang cenderung berlebihan memiliki dampak signifikan pada produktivitas tenaga kesehatan dan produktifitas perawat sangat berpengaruh (Maharani & Budianto, 2019).

2.2.6 Perhitungan Beban Kerja

Terdapat beberapa instrumen dapat digunakan dalam mengukur beban kerja perawat:

1) Teknik *work sampling*

Kategori besar dan kecil dari kegiatan yang dilakukan oleh perawat diidentifikasi sebagai langkah pertama dalam teknik ini. Untuk mengamati aktifitas perawat, harus memperhatikan detail pekerjaan yang dilakukan selama jam kerja, serta bagaimana aktifitas yang berhubungan dengan peran dan tanggung jawab perawat apakah waktu yang dihabiskan untuk tugas produktif atau non produktif. Keterkaitan antara beban kerja perawat dan waktu serta jadwal kerja perawat dikaji dengan melakukan survey terkait tugas-tugas perawat di lingkungan rumah sakit. Pengukuran dengan menggunakan metode *work sampling* melibatkan pencatatan waktu yang digunakan oleh pegawai untuk bekerja dan waktu yang tidak digunakan selama jam kerja. Hasil perhitungan kemudian disajikan dalam bentuk persentase (Ilyas dalam Indriasari, 2017).

2) *Self assessment*

Menggunakan kuesioner beban kerja perawat yang terdiri dari 13 pernyataan dengan skor berkisar 1-4. Pendekatan evaluasi diri ini memberikan hasil yang bersifat subjektif dari responden yang terlibat dalam aktifitas, mencerminkan pengalaman atau persepsi terhadap adanya beban kerja selama kegiatan di kamar bedah (Nursalam, 2015).

3) *NAZA-TLX*

Metode pengukuran beban kerja subyektif yang populer dilakukan adalah dengan metode NASA-TLX (*NASA Taks Load Index*). Metode NASA-TLX merupakan metode penilaian *multidimensional*, yang membagi beban kerja berdasarkan rata-rata pembebanan pada enam dimensi, yaitu tuntutan mental, fisik, temporal, usaha, kinerja dan frustrasi. NASA-TLX melibatkan dua tahap, yaitu perbandingan pasangan (*Paired Comparison*) dan penilaian terhadap elemen pekerjaan (*Event Scoring*). Instrumen ini cukup membuat kuisioner dan disebarkan pada subyek yang akan diteliti sehingga sederhana dan tidak membutuhkan banyak waktu dan biaya (Susanto & Nunung, 2018).

2.3 **Konsep *Burnout***

2.3.1 **Pengertian *Burnout***

Burnout merupakan kelelahan atau frustrasi yang diakibatkan dari tantangan dalam memenuhi standar akibat adanya stressor (beban kerja) yang dialami pada karyawan (Nursalam, 2015). King dalam Humoto (2015) *burnout* yakni keadaan kondisi psikologis yang sangat parah akibat stress yang menyebabkan seseorang mengalami kelelahan emosional dan kehilangan motivasi terhadap pekerjaannya.

Burnout merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami rasa jenuh secara fisik dan emosional dalam bekerja Maslach dalam (Yulhaida, 2018). *Burnout* adalah respon menarik diri terhadap keadaan kerja yang berlebihan, sering terjadi pada pekerjaan dalam pelayanan

kemanusiaan, pekerjaan yang relative monoton, situasi kerja yang berlebihan (Hartawati & Mariyanti, 2014).

Beberapa pendapat yang diungkapkan oleh para ahli maka dapat disimpulkan bahwa *burnout* merupakan keadaan kelelahan yang mencakup kelelahan fisik, emosional dan mental akibat adanya stressor (beban kerja) diiringi dengan pekerjaan yang monoton di tempat kerja.

2.4.1 Dimensi *Burnout*

Burnout terdiri dari tiga dimensi yang dikemukakan oleh Maslach & Jackson dalam (Andarini, 2018), antara lain:

1) Kelelahan emosional (*Emotional Exhaustion*)

Reaksi individu terhadap kelelahan yang dirasakan dalam hubungan antar pegawai di luar batas kewajaean karena dorongan emosi yang kuat dikenal sebagai kelelahan emosional (Santika & Sudibia, 2017). Kelelahan emosional terjadi karena tingginya beban kerja, menyebabkan individu merasa emosional yang dimiliki terkuras (Hartawati & Mariyanti, 2014). Kelelahan emosional kondisi yang melibatkan kelelahan dan perasaan emosional telah habis digunakan (Nursalam, 2015).

2) Depersonalisasi (*Depersonalization*)

Depersonalisasi merupakan mekanisme penanganan atau cara individu mengatasi kesenjangan antara harapan dan kapasitas pribadi yang dirasakan (Hartawati & Mariyanti, 2014). Depersonalisasi ditunjukkan oleh pandangan bahwa intervensi terhadap klien

dianggap hanya sebagai suatu tugas rutin, tanpa memberikan perhatian yang sebenarnya kepada klien. Hal ini bisa mencakup sikap sinis terhadap rekan kerja, klien hingga organisasi tempat bekerja (Nursalam, 2015).

3) Capaian Diri (*Personal Accomplishment*)

Potensi diri yang rendah dapat dikenali melalui perasaan ketidakpuasan terhadap diri sendiri, pekerjaan dan kehidupan serta keyakinan bahwa individu tersebut belum pernah berkontribusi pada sesuatu yang bermanfaat (Hartawati & Mariyanti, 2014). Penurunan potensi diri ditunjukkan melalui kecenderungan menilai diri secara negatif. Mencakup pengalaman penurunan kompetensi kerja dan pencapaian baik dalam pekerjaan maupun interaksi dengan orang lain serta kurangnya perkembangan yang dianggap signifikan (Nursalam, 2015).

Penyebab mendasar dari *burnout*, yang mengarah pada depersonalisasi terhadap rekan kerja dan tempat kerja diduga adalah kelelahan emosional. Pengalaman depersonalisasi seseorang, dapat berdampak pada tingkat perawatan yang diberikan pada pasien, yang dapat menurunkan tingkat aktualisasi diri (Nursalam, 2015).

2.5.1 Faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Faktor yang memicu terjadinya *burnout* dapat dikelompokkan menjadi 2 kategori, yakni faktor individu dan faktor organisasi (Edù-valsania et al., 2022).

1) Faktor individu

Faktor individu berperan sebagai faktor predisposisi yang mempengaruhi munculnya *burnout*, beberapa diantaranya adalah sosiodemografi, kepribadian dan strategi koping (Edù-valsania et al., 2022).

a. Sosiodemografi

Usia berpengaruh terhadap *burnout*, dimana individu akan mengalami tingkat *burnout* yang lebih rendah seiring bertambahnya usia, sedangkan depersonalisasi lebih rentan dialami saat bertambahnya usia. Pada jenis kelamin, kelelahan emosional dan pencapaian pribadi yang rendah cenderung lebih sering terjadi pada wanita sedangkan depersonalisasi lebih sering terjadi pada pria. Status perkawinan, pekerja yang masih lajang (terutama laki-laki) memiliki risiko yang lebih besar mengalami *burnout* dibandingkan dengan yang sudah menikah (Malach & Leiter, 2017).

b. Kepribadian

Beberapa kepribadian yang mempengaruhi *burnout* antara lain:

1) Pola perilaku tipe A

Individu dengan pola perilaku tipe A dikarakteristikan sebagai individu yang kompetitif, perfeksionis, implusif, tergesa-gesa dan agresivitas. Hubungan antara pola perilaku ini memiliki korelasi yang positif dengan tingkat kelelahan emosional dan depersonalisasi dari *burnout* (Edù-valsania et al., 2022).

2) *Locus of control*

Locus of control merupakan sumber keyakinan individu bahwa mereka memiliki kendali atas peristiwa dan kehidupan mereka (*internal locus of control*) dan sejauh mana mereka percaya bahwa peristiwa terjadi karena sebab-sebab eksternal di luar kontrol seperti keputusan orang lain (*external locus of control*). Semakin besar keputusan orang lain, semakin besar kemungkinan terjadinya *burnout*, terutama dalam situasi yang ambigu atau baru, dimana individu percaya bahwa hanya memiliki sedikit atau tidak ada kemungkinan untuk dapat dikendalikan (Edù-valsania et al., 2022).

2) Faktor organisasi

a. Beban kerja

Beban kerja yang berlebihan baik kuantitatif maupun kualitatif akan membuat individu mengeluarkan usaha lebih yang mengakibatkan terjadinya kelelahan fisik dan psikologis. Gejala-gejala yang ditimbulkan dari beban kerja berlebih dapat memicu terjadinya *burnout* dan berdampak pada perilaku menarik diri dari pekerjaan sebagai mekanisme pertahanan diri (Edù-valsania et al., 2022). Pekerjaan yang terlalu sedikit juga dapat memicu *burnout* dikarenakan adanya rasa bosan dan monoton, hal ini terjadi akibat tindakan yang berulang (D. P. Anggraeni, 2021).

b. Kurangnya orientasi dan pengaruh di tempat kerja

Kurangnya kebebasan saat menyelesaikan tugas di tempat dan ketidakmampuan untuk mempengaruhi keputusan yang mempengaruhi pekerjaan berkaitan positif dengan peningkatan tingkat *burnout*. Pekerja dengan otonomi dan kontrol yang baik atas pekerjaan mereka, memiliki tingkat *burnout* lebih rendah dan tingkat pemenuhan profesional yang lebih tinggi (Maslach & Leiter, 2017).

c. Ambiguitas dan konflik peran

Pekerja yang tidak mengetahui apa yang diharapkan dan tidak mendapatkan informasi mengenai tugas mereka (ambiguitas peran) akan meningkatkan risiko terjadinya *burnout* (Edù-valsania et al., 2022).

d. Pengawasan yang tidak adekuat dan persepsi ketidakadilan

Persepsi terhadap pengawasan yang terlalu otoriter, dan tidak adil yang cenderung berfokus pada aspek negative tanpa menghargai prestasi dan usaha dapat meningkatkan risiko terjadinya *burnout*. Pekerja yang mendapat perlakuan adil akan memiliki emosional yang lebih rendah, sehingga cenderung tidak mengembangkan gejala *burnout* (Edù-valsania et al., 2022).

e. Kurangnya dukungan sosial

Lingkungan sosial yang penuh tekanan di tempat kerja, baik dari rekan kerja atau atasan, serta konflik internal antar rekan kerja dapat memicu terjadinya *burnout*. Namun, dengan dukungan sosial

yang adekuat dapat mencegah terjadinya *burnout* (Edù-valsania et al., 2022).

f. Jam kerja yang buruk

Pemicu kuat terjadinya *burnout* antara lain kerja dalam sistem shift, kerja malam, jam kerja yang panjang atau lembur rotasi yang tinggi. Jam kerja yang buruk berhubungan positif dengan gangguan tidur, ketidakpuasan kerja, penurunan perhatian dan kinerja, masalah jantung, keluhan kesehatan serta peningkatan risiko kecelakaan (Maslach & Leiter, 2017).

2.6.1 Dampak *Burnout*

Dampak negative *burnout* selain dialami pada individu juga bagi organisasi di tempat bekerja (Edù-valsania et al., 2022).

1) Dampak *burnout* terhadap psikologi pekerja

Burnout memicu perubahan psikologis terjadi pada tingkat kognitif dan emosional. *Burnout* berhubungan dengan masalah konsentrasi dan ingatan, kesulitan dalam membuat keputusan, mudah tersinggung, kecemasan, depresi, ketidakpuasan dengan kehidupan, rendahnya harga diri, berkurangnya kapasitas koping, insomnia, serta menimbulkan risiko bunuh diri pada perkerja (Edù-valsania et al., 2022).

2) Dampak *burnout* terhadap fisik pekerja

Seorang individu yang mengalami *burnout* dengan tingkat lebih tinggi, akan berisiko menderita berbagai masalah kesehatan fisik seperti nyeri muskuloskeletal, gangguan

kardiovaskular, penyakit lambung, sakit kepala, insomnia dan kelelahan kronis serta peningkatan kadar kortisol dalam darah. Gejala-gejala yang ditimbulkan dari *burnout* berbeda pada setiap individu dan tidak semua gejala dapat terjadi (Edù-valsania et al., 2022).

3) Dampak *burnout* terhadap perilaku pekerja

Burnout berkorelasi dengan ketidakpuasan kerja, peningkatan ketidakhadiran, komitmen organisasi yang rendah, *turnover intention*, dan penurunan kinerja. *Burnout* juga dapat menyebabkan perilaku menyimpang dan kontraproduktif pada pekerja, penyalahgunaan materi perusahaan, agresivitas di antara rekan kerja dan terhadap pengguna, atau bahkan pencurian (Edù-valsania et al., 2022).

4) Dampak *burnout* terhadap organisasi tempat kerja

Dampak negatif *burnout* yang terjadi ditandai dengan motivasi dan kinerja yang rendah, sehingga terjadi penurunan kualitas layanan yang dapat meluas ke unit kerja dan organisasi. *Burnout* pada karyawan dapat berdampak luas pada organisasi, memicu konflik yang lebih besar, gangguan dalam tugas kerja, sehingga mengurangi produksi dan memperpanjang waktu produksi (Mashlach & Leiter, 2017).

Burnout dapat menyebabkan “efek penularan”, pada organisasi menyebabkan lingkungan kerja yang buruk (Edù-valsania et al., 2022). Kelelahan emosional yang tinggi dapat

mengakibatkan penurunan kepuasan kerja perawat dan meningkatkan niat untuk meninggalkan pekerjaan (Lee et al., 2020). Jika situasi tersebut berlanjut, organisasi mungkin akan kehilangan anggota timnya, sehingga berdampak pada tingginya *turnover intention* diantara pekerja dapat menjadi masalah pada organisasi seperti rumah sakit (Nursalam et al., 2022).

2.7.1 Pengukuran *Burnout*

Instrumen yang sering digunakan untuk mengukur kejadian *burnout* adalah kuisisioner *Maslach Burnout Inventory Human Service Survey* (MBIHSS) yang digunakan untuk pekerja yang melakukan pelayanan terhadap klien. berisi 21 pertanyaan. Hasil uji reabilitas menunjukkan nilai *cronbach alpha* 0,902 sehingga dapat dinyatakan reliabel karena nilai *cronbach alpha* >0,6 (Andarini, 2018).

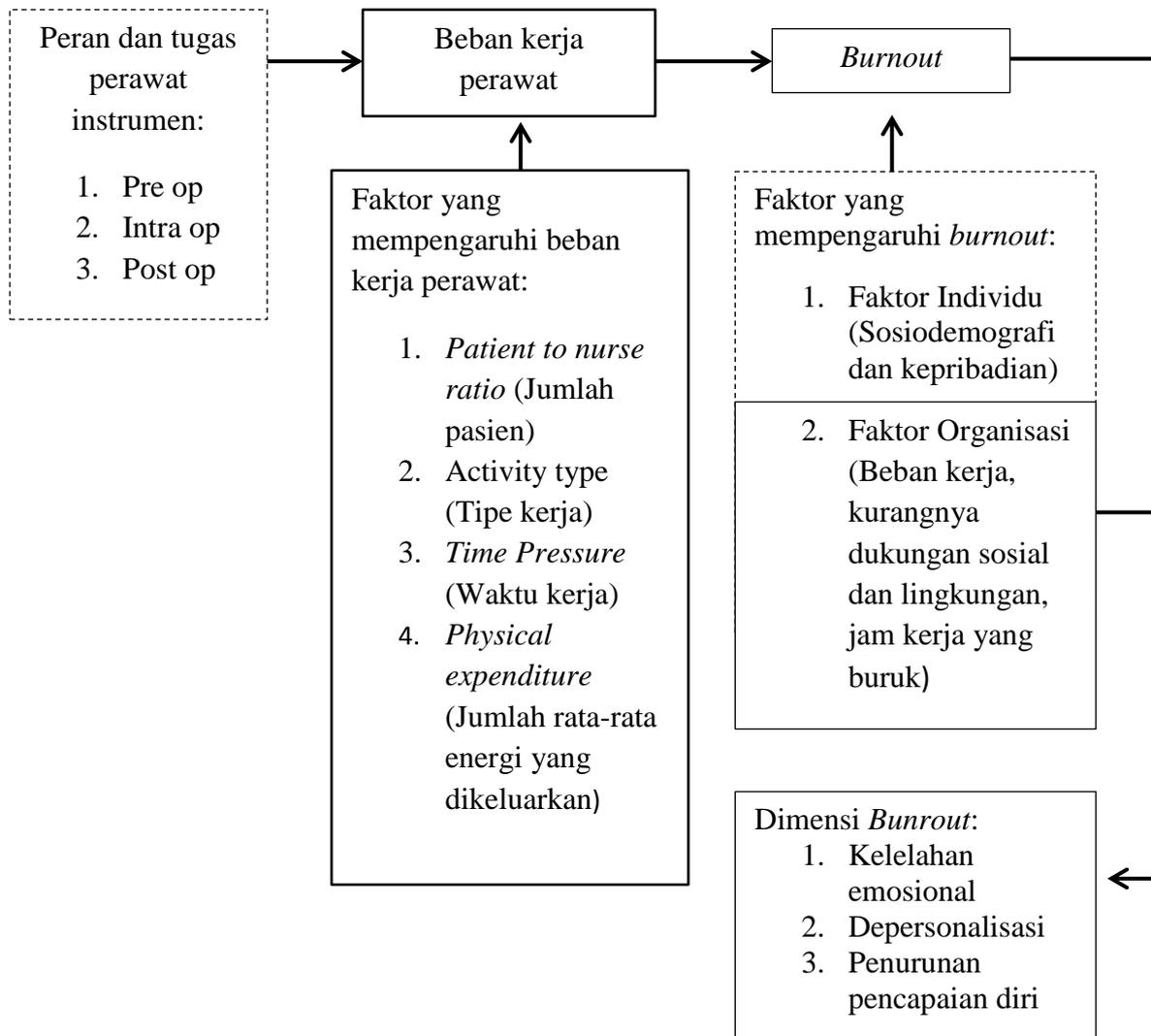
2.4 Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat Instrumen Kamar Operasi

Beban kerja dan tekanan yang tinggi di ruang operasi dapat menguras tenaga dan pikiran perawat. Beban kerja perawat instrumen di kamar operasi memiliki tingkat yang lebih tinggi. Pekerjaan yang dilakukan secara berulang-ulang dan terus-menerus dapat menyebabkan stress secara fisik dan psikologis. Penelitian yang dilakukan Priantoro (2017) menyatakan dalam penanganan pasien BPJS di Rumah Sakit Marinir Cilandak Tahun 201, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53 responden (66,3%) mengalami *burnout* berat ketika

menghadapi beban kerja berat, sementara 32 responden (33,8%) mengalami *burnout* ringan saat menghadapi beban kerja yang lebih ringan.

Stress fisik dapat menyebabkan kelelahan kerja, tidak dapat berkonsentrasi sedangkan stress psikologis dapat menyebabkan kecemasan, depresi, ketakutan, emosi dan kejenuhan kerja. Menurut Susanto & Nunung (2018) dampak negative perilaku konsumsi alkohol, merokok, absensi, permusuhan dan agresi ditimbulkan oleh beban kerja yang tinggi. Pada akhirnya, tindakan ini menurunkan hasil dan efisiensi yang dapat secara terus menghambat upaya memastikan keselamatan pasien dan efektifitas dari organisasi. Situasi tersebut bila dibiarkan terus menerus, berulang dan tidak mampu untuk mengatasi mengakibatkan kondisi rentan dan mengalami stress kerja yang dapat menyebabkan timbulnya *burnout* khususnya pada perawat instrumen kamar operasi.

2.5 Kerangka Konseptual



Keterangan:

————— = diteliti

- - - - - = tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja dengan Kejadian *Burnout* pada Perawat Kamar Operasi di IBS RSI Aisiyah (AORN, 2013; Umansky & Rantenan, 2016; Edù-valsania et al., 2022; Maslach & Jackson, 1981, dalam Nursalam, 2015)

2.6 Uraian Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori terkait hubungan beban kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat diketahui tugas dan tanggung jawab perawat instrumen kamar operasi yakni pada *pre op*, *intra op* dan *post op* yang mana pada fase-fase tersebut memiliki beban kerja yang cukup tinggi. Faktor-faktor beban kerja perawat antara lain adalah *patient to nurse* (jumlah pasien dan perawat), *activity tipe* (tipe kerja), *time pressure* (waktu kerja), dan *physical expenditure* (jumlah rata-rata energi yang dikeluarkan) hal ini apabila tidak dikelola dengan baik munculnya *burnout* pada perawat. Selain itu, faktor penyebab *burnout* antara lain yakni faktor individu dan organisasi. Faktor-faktor inilah yang dapat menyebabkan dapat timbulnya kelelahan emosional, depersonalisasi dan penurunan pencapaian diri pada seorang perawat.

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini yakni:

H1 = ada hubungan antara beban kerja dengan kejadian *burnout* pada perawat instrumen di kamar operasi.