

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bagian dari industri kesehatan yang beroperasi selama 24 jam setiap harinya. Rumah sakit termasuk dalam industri layanan jasa yang kinerjanya didasarkan pada hasil pekerjaan sumber daya manusia di dalamnya. Sumber daya manusia merupakan aset penting rumah sakit. Menurut penelitian oleh Alghamdi (2014) yang dilakukan di rumah sakit Arab Saudi, empati merupakan dimensi yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kepuasan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa puas ketika tenaga kesehatan peduli dan memberi perhatian khusus pada pasien. Oleh karena itu, sumber daya manusia merupakan salah satu bagian terpenting dalam industri kesehatan.

Dalam rumah sakit yang menjadi taruhan adalah nyawa manusia, sehingga karyawan rumah sakit memiliki suatu tanggung jawab yang berbeda dengan bidang pekerjaan lainnya. Selain mampu melayani pasien, karyawan rumah sakit juga harus mampu memenuhi ekspektasi dari keluarga pasien. Setiap harinya tenaga kesehatan selalu bertemu pasien baru yang berbeda-beda penyakit, kebutuhan, dan sifatnya. Tuntutan tinggi ini diprediksi dapat menimbulkan beban kerja mental yang tinggi.

Beban kerja mental dapat diartikan sebagai kapasitas seseorang ketika memproses informasi (Brookhuis dkk., 2009). Menurut Brookhuis dkk. (2009) beban kerja mental tidak hanya berhubungan dengan tugas, namun juga meliputi kemampuan individual, motivasi, strategi yang digunakan untuk melaksanakan tugas, dan kondisi operator yang mengalami beban kerja. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menimbulkan dampak negatif, misalnya sulit konsentrasi, mudah lupa, cemas, dan mudah marah. Beban kerja yang terlalu rendah juga tidak baik, karena dapat membuat orang bosan kemudian kehilangan motivasi. Untuk mencapai performa kerja yang baik, beban kerja haruslah optimal, tidak berlebih dan tidak kurang.

Beban kerja yang tinggi sudah menjadi masalah utama dalam industri kesehatan di dunia, terutama di bagian *intensive care unit* (ICU) (Hoonakker dkk., 2011). Penelitian yang dilakukan Aiken dkk. (2014) di sembilan negara Eropa menemukan bahwa peningkatan beban kerja perawat per satu pasien memiliki hubungan dengan meningkatnya risiko pasien kritis dalam 30 hari setelah masuk rumah sakit sebanyak tujuh persen. Sementara peningkatan jumlah perawat dengan kompetensi sarjana sebanyak sepuluh persen berhubungan dengan menurunnya jumlah pasien meninggal sebanyak tujuh persen (Aiken dkk., 2014).

Salah satu metode yang umum dan sering digunakan untuk mengukur beban kerja pekerja adalah *National Aeronautics and Space Administration Task Load Index* (NASA-TLX). Metode ini dikembangkan oleh Sandra G. Hart dan Lowell E. Staveland. Metode ini menggunakan pengukuran subjektif multidimensi atas enam faktor, yaitu *mental demand* (tuntutan mental), *physical demand* (tuntutan fisik), *temporal demand* (tuntutan waktu), *performance* (performa), *effort* (tingkat usaha), dan *frustration* (tingkat frustrasi) (Hart & Staveland, 1988). Peserta diminta untuk menilai dari 0 (sangat rendah) sampai 100 (sangat tinggi) seberapa besar beban kerja yang dialami.

Terdapat berbagai faktor yang menyebabkan timbulnya beban kerja di rumah sakit. Pada penelitian yang dilakukan Weigl dkk. (2012) di Jerman, gangguan di tempat bekerja berhubungan dengan meningkatnya beban kerja pada dokter. Gangguan yang dimaksud dapat meliputi gangguan dari rekan kerja, pasien, keluarga pasien, peralatan malfungsi, kesulitan memperoleh informasi, waktu tunggu, dan kesulitan pergerakan (ruang yang terlalu sempit untuk bergerak, tenaga yang dikerahkan untuk memindahkan pasien yang berat, kebisingan) (Weigl dkk., 2012). Menurut penelitian oleh Schoenenberger dkk. (2014) faktor yang meningkatkan beban kerja adalah kesulitan komunikasi dengan pasien yang memiliki disabilitas fisik, pasien yang banyak tuntutan dan agresif, serta kebersihan yang buruk. Dimensi beban kerja yang paling terpengaruh oleh faktor pasien merupakan dimensi tuntutan fisik, karena pasien yang mabuk, agresif, atau memiliki masalah psikologis yang memerlukan

pengawasan khusus agar tidak kabur maupun membuat masalah, sehingga terkadang pasien harus diikat (Schoenenberger dkk., 2014).

Studi literatur tentang beban kerja tenaga kesehatan sudah pernah dilakukan beberapa kali sebelumnya. Morris dkk. (2007) melakukan studi literatur tentang pertimbangan kembali atas konseptualisasi beban kerja perawat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh model beban kerja perawat, yang dibedakan menjadi dua golongan besar, yaitu beban kerja akibat aktivitas keperawatan yang tidak berhubungan dengan pasien dan beban kerja akibat aktivitas yang berhubungan dengan pasien. Aktivitas yang berhubungan dengan pasien, meliputi ketergantungan pasien, tingkat keparahan penyakit, waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan, jumlah perawatan pasien secara langsung dan tidak langsung, serta kompleksitas tingkat kompetensi pekerja. Aktivitas yang tidak berhubungan dengan pasien, meliputi manajemen di rumah sakit, rapat, dan aktivitas edukasi. Myny dkk. (2011) melakukan studi literatur tentang faktor yang memengaruhi beban kerja perawat yang tidak berhubungan secara langsung dengan perawatan pasien berdasarkan tiga puluh penelitian. Hasilnya adalah karakteristik rumah sakit dan bangsal, karakteristik tim dan individu perawat, karakteristik pasien dan keluarganya, karakteristik meta (situasi ekonomi, prosedur pelatihan, dan manajemen rumah sakit), hubungan perawat dengan pasien, kelancaran kerja, dan persepsi keperawatan merupakan faktor-faktor yang ditemukan dalam penelitian.

Fishbein dkk. (2019) melakukan penelitian tentang gambaran mengenai pengukuran beban kerja secara objektif yang berhubungan dengan perawatan secara langsung di industri kesehatan tingkat tiga (*tertiary healthcare*). Berdasarkan 30 artikel yang diulas, 9 menggunakan metrik tingkatan tugas, 14 menggunakan metrik tingkatan pasien, 7 menggunakan metrik tingkatan dokter, dan 20 menggunakan metrik tingkatan unit. Kunci penting untuk mengukur beban kerja tenaga kesehatan, yaitu pergantian pasien, jumlah pasien, tingkat keakutan penyakit, perbandingan rasio perawat dan pasien, serta waktu perawatan.

Menurut penelitian oleh Raghupathi dan Raghupathi (2020) terdapat hubungan korelasi positif antara pengeluaran suatu negara untuk fasilitas

kesehatan dengan indikator pendapatan ekonomi, produk domestik bruto (PDB), dan produktivitas tenaga kerja. Peningkatan pengeluaran untuk fasilitas kesehatan memiliki hubungan positif dengan performa ekonomi. Sehingga, berinvestasi di berbagai aspek kesehatan dapat meningkatkan pendapatan, PDB, produktivitas, dan mengurangi kemiskinan (Raghupathi & Raghupathi, 2020). Pengeluaran untuk fasilitas kesehatan dapat memberikan peluang bagi setiap masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan, sehingga mampu meningkatkan sumber daya manusia dan produktivitas kerja yang berkontribusi pada perkembangan ekonomi negara. Hal ini berarti negara maju akan memiliki fasilitas kesehatan yang lebih baik dibandingkan negara berkembang.

Studi literatur ini dilakukan untuk mengetahui beban kerja yang dirasakan perawat di Amerika Serikat, Iran, dan Indonesia. Amerika Serikat menghabiskan 16,89 persen PDB untuk fasilitas kesehatan, Iran menghabiskan 8,66 persen PDB, dan Indonesia menghabiskan 2,87 persen PDB pada tahun 2018 (World Bank, 2018). Perbedaan ini diprediksi berpengaruh ke beban kerja yang diterima tenaga kesehatan dari tiap negara. Selain itu, Amerika Serikat juga menduduki peringkat ke-47 dalam *global competitive index* pada tahun 2018 di sektor kesehatan (Schwab, 2018). Peringkat tersebut mengukur tingkat kompetitif suatu negara, yang diukur dari seperangkat institusi, kebijakan, dan faktor-faktor yang menentukan level produktivitas negara. Indonesia menduduki peringkat ke-95, sedangkan Iran menduduki peringkat ke-84 dalam sektor kesehatan (Schwab, 2018).

Metode yang digunakan dalam studi literatur ini adalah *content analysis*, yaitu membandingkan ketiga artikel dan mengambil kesimpulan perbedaan beban kerja yang dirasakan oleh perawat di negara-negara tersebut. Dengan mengetahui tingkat beban kerja perawat, hasil tersebut dapat dijadikan bahan acuan untuk menentukan kebijakan-kebijakan selanjutnya, perlu penambahan karyawan atau tidak, alokasi dana, atau hal lainnya yang bertujuan untuk menciptakan suasana kerja yang lebih baik. Lingkungan kerja yang kondusif akan meningkatkan kepuasan kerja perawat yang akan berdampak positif ke industri kesehatan (Akinwale & George, 2020).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan beban kerja yang dialami perawat di Iran, Indonesia, dan Amerika Serikat?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan beban kerja yang dialami perawat di Iran, Indonesia, dan Amerika Serikat.

1.4 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam studi literatur ini adalah sebagai berikut:

Bab I: Pendahuluan

Bab I menjelaskan latar belakang dilakukannya studi literatur ini. Dalam bab ini juga terdapat rumusan masalah, tujuan, dan sistematika penulisan.

Bab II: Landasan Teori

Bab II menjelaskan teori yang relevan sebagai landasan penelitian, seperti beban kerja fisik, beban kerja mental, metode pengukuran beban kerja secara subjektif dan objektif, serta faktor yang menyebabkan beban kerja pada tenaga kesehatan.

Bab III: Metode Penelitian

Bab III menjelaskan langkah-langkah melakukan penelitian dari awal sampai akhir.

Bab IV: Pembahasan dan Diskusi

Bab IV berisi mengenai pembahasan dari ketiga studi kasus yang telah dipilih. Setiap studi kasus dianalisis dan mendeskripsikan temuan dari hasil perbandingan.

Bab V: Kesimpulan dan Saran

Bab V berisi kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan rangkuman penemuan dari hasil penelitian. Saran berisi rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.