

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan dimana keadaan seseorang sehat secara jasmani dan rohani yang memungkinkan seseorang tersebut dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemerintah Indonesia melalui Kementrian Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan salah satunya melalui rumah sakit (Hariyono, 2019). Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki penegetahuan dan keterampilan melalui Pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Dalam ruang lingkup kesehatan Rumah sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga penata anestesi, tenaga ke farmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan non kesehatan (Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokasi, 2017). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan secara perorangan secara lengkap, atau sempurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.(Poewarni & Vol, 2023).

Dalam institusi kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan kesehatan : pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitas medik dan pelayanan perawatan yang dilaksanakan di unit rawat inap, unit rawat jalan dan unit gawat darurat pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya (Poewarni & Vol, 2023).

Jumlah Penata Anestesi di Indonesia terdaftar pada Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) adalah 4.619 orang, untuk wilayah Sumatera Barat sebanyak 230 orang. Sedangkan diwilayah Padang terdapat sebanyak 40 orang Penata Anestesi. Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 14 juli 2024 yang berupa wawancara kepada 5 orang penata di Rumah Sakit Tingkat III dr. Reksodiwiryono Padang 3 orang mengatakan memiliki beban kerja dengan beban kerja karena adanya kesenjangan struktural antara anggota/tim operasi, dan 2 orang mengatakan memiliki beban kerja berat karena sering telatnya mulai jam operasi dan banyaknya jumlah operasi dengan operator yang berbeda membuat antrian operasi menambah jam kerja, Adapun gejala yang dirasakan yaitu mudah marah, dan tidak semangat dalam melaksanakan pekerjaan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan perawat anestesi, dipandang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan dinamika hukum dan kebutuhan masyarakat penerima pelayanan kesehatan, bahwa penata anestesi merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan

anestesi sesuai dengan keahlian bidang yang dimiliki. Dalam melaksanakan pekerjaannya, tiap petugas atau pekerja yang diberi waktu kerja yang efektif yang di atur oleh pemerintah (Premenkes, 2013).

Penata anestesi mendapatkan hak yang sama dalam melaksanakan pekerjaannya. jam kerja penata anestesi 37,5 jam - 42 jam per minggu, baik yang untuk 5 hari kerja ataupun yang 6 hari kerja. Waktu efektif diharapkan tidak lebih 45 jam kerja perminggu (Kemenkes, 2019). Dalam melaksanakan pengabdianannya seorang penata tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, rekan kerja, dokter dan peraturan yang ada di tempat kerja serta beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya (Bittinger *et al.*, 2020).

Seseorang yang memiliki beban kerja yang diatas batas normalnya cenderung mudah marah, murung, gelisah, cemas dan semangat kerja yang rendah. seorang penata anestesi yang memiliki beban kerja di atas batas normalnya maka kinerja dalam memberikan pelayanan kepenataan akan menurun, pada akhirnya akan mendatangkan keluhan dari pasien (Talo *et al.*, 2020). Penata anestesi memiliki beban atau resiko kerja yang bisa dikatakan cukup berat karena berhubungan dengan usaha penyelamatan nyawa pasien, dan dituntut untuk memiliki keahlian, pengetahuan dan konsentrasi yang tinggi dalam semua aspek perawatan perioperative. Beban kerja tersebut ditambah dengan banyaknya tindakan operasi yang terus meningkat tiap tahunnya dan tidak diimbangi dengan jumlah penata anestesi yang memadai yang menyebabkan kinerja penata anestesi tidak

maksimal. Beban kerja yang melebihi kapasitas kerja manusia normal dikhawatirkan akan mempengaruhi produktivitas dan stres akibat beban kerja yang tinggi dan mengakibatkan kelelahan fisik (Manuho *et al.*, 2019).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Khairunnisa Amorita Henis (2023) dengan judul penelitian “Hubungan Motivasi Dan Beban Kerja Dengan Kinerja Penata Anestesi Di Rumah Sakit Se-Kota Padang” didapatkan hasil sejumlah 12 orang mengalami beban kerja ringan dengan nilai (29,3%), 11 orang mengalami beban kerja baik dengan nilai (26,8%), dan 5 orang mengalami tingkat beban kerja berat dengan nilai (12,2%) sementara itu, 4 orang mengalami beban kerja sedang dengan nilai (9,8%) dan 9 orang mengalami beban kerja sangat berat dengan nilai (21,9%).

Beban kerja yang timbul berdampak terhadap kinerja penata anestesi, seperti kesalahan dalam pemberian obat, kelalaian dalam memberikan dosis obat, dan lain-lain. Kelalaian yang terjadi didalam pekerjaan kamar operasi dapat memberikan dampak yang serius kepada pasien, sehingga dapat menyebabkan kejadian-kejadian yang tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensi cedera (KPC) maupun kejadian tidak cedera (KTC) (Suparti *et al.*, 2019).

Survey yang dilakukan *American institute of stress* (AIS, 2019) atas pekerja tenaga kesehatan di Amerika Serikat menemukan bahwa 46% mearsakan pekerjaan mereka penuh dengan beban kerja dan 34% berpikir serius untuk keluar dari pekerjaan mereka 12 bulan setelahnya karena beban kerja kerja (RSUD *et al.*, 2023). *World Health Organization* (2019)

menyatakan beban kerja merupakan epidemi yang menyebar ke seluruh dunia.

Penata anestesi dapat melaksanakan pelayanan kesehatan dibawah pengawasan atas delegasi dari dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain, dan berdasarkan penugasan pemerintah sesuai kebutuhan yang meliputi pelaksanaan anesthesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anesthesiologi, pemasangan alat monitoring non invasive, melakukan pemasangan alat monitoring invasive, pemberian obat anestesi, mengatasi penyakit yang timbul, pemeliharaan jalan napas pemasangan alat ventilasi, pemasangan alat nebulisasi, pengakhiran tindakan anesthesia, dan pendokumentasian pada rekam medik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Penata anestesi memiliki tiga ruang lingkup yaitu pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Semakin tinggi beban kerja yang didapatkan oleh penata anestesi, maka semakin tidak maksimalnya pelayanan anestesi yang dirasakan oleh pasien (Bittinger *et al*, 2020) Pelayanan anestesi merupakan tindakan medis yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan dibidang pelayanan anestesi yaitu dokter spesialis anesthesiologi, yang dalam pelaksanaanya dapat dibantu oleh tenaga kesehatan lainnya, dalam hal ini tenaga kesehatan yang dimaksud tersebut adalah penata anestesi.(A. Penelitian *et al.*, 2023).

Pelayanan Anesthesiologi merupakan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesi dalam bekerja bersama dengan tim

yang terdiri dari dokter spesialis anestesi dan penata anestesi meliputi penilaian pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi. Penata Anestesi masuk kedalam tenaga kesehatan dalam praktiknya melakukan pelayanan kesehatan yakni keteknisan medis dalam praktiknya melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi. Pelayanan Anestesi untuk menunjang tindakan operasi telah dilakukan selama berabad -abad (Chrisnajayantie *et al.*, 2022).

Kualitas Pelayanan keperawatan anestesi menunjukkan segala bentuk aktualisasi kegiatan pelayanan yang memuaskan orang-orang yang menerima pelayanan yang ditentukan dalam lima unsur yaitu sesuai dengan daya tanggap (*responsiveness*), membutuhkan adanya jaminan (*asurance*), menunjukkan bukti fisik (*tangible*), menunjukkan empati (*empathy*), dan orang-orang yang memberikan pelayanan sesuai dengan keandalan (*reliability*) yang diberikan secara konsekuensi untuk memuaskan yang menerima pelayanan (Tulaisyah *et al.*, 2022).

Pelayanan keperawatan anestesi yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien agar menjadi berdaya guna dan berhasil guna

Asuhan keperawatan anestesi terdiri dari kegiatan mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi rencana, dan evaluasi tindakan keperawatan, Asuhan keperawatan yang bermutu dapat dicapai jika pelaksanaan asuhan keperawatan dipersepsikan sebagai suatu kehormatan yang dimiliki oleh perawat dalam memperlihatkan haknya untuk memberikan asuhan yang

manusiawi, aman, serta sesuai dengan standar dan etika profesi keperawatan (Tulaisyah *et al.*, 2022).

Sistem pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat. pelayanan keperawatan dalam pelayanan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar & rujukan sehingga meningkatkan derajat kesehatan (Tulaisyah *et al.*, 2022).

Pada tingkat pelayanan dasar dilakukan di lingkup puskesmas dengan pendekatan askep keluarga dan komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam kesehatan, diantaranya mengenal masalah kesehatan secara dini, mengambil keputusan, menanggulangi keadaan darurat, memberikan pelayanan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan. Faktor yang mempengaruhi pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan tidak segalanya tercapai sasaran, akan tetapi membutuhkan suatu proses untuk mengetahui masalah yang ditimbulkannya. Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja penata anestesi terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi di rumah sakit Kota Padang.

Peneliti melakukan wawancara kepada salah satu penata anestesi pada tanggal 21 Juli 2024, di Rumah Sakit Semen Padang didapatkan hasil

wawancara penata anestesi mengatakan setiap pekerjaan memiliki beban kerjanya masing-masing apa lagi penata yang tidak hanya berhubungan dengan pasien namun juga dengan rekan kerja, dokter, tuntutan pekerjaan dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Dengan berlebihnya jam kerja yang dirasakan sehingga ada 1 hal dalam kepenataan anestesi tidak dapat dilakukan diruang rawat inap yaitu kunjungan pre anestesi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan beban kerja penata anestesi terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi di rumah sakit di Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini untuk diketahui “Apakah ada hubungan antara beban kerja penata anestesi terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi di kamar operasi di Kota Padang ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk diketahui “Hubungan beban kerja terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi di Kota Padang”

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden (jenis kelamin, usia, Pendidikan, status perkawinan) penata anestesi di Kota Padang
- b. Diketahui distribusi frekuensi beban kerja penata anestesi terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi di Kota Padang

- c. Diketahui distribusi frekuensi kualitas pelayanan keperawatan anestesi di Kota Padang
- d. Diketahui hubungan beban kerja dengan pelayanan keperawatan anestesi di Kota Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Melalui penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan pada bidang ilmu keperawatan anestesi dan keselamatan kerja untuk menambah sumber referensi tentang beban kerja terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi.

2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis penelitian ini dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Bagi Rumah Sakit Diharapkan hasil penelitian ini menjadi bahan masukkan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk pencegahan beban kerja penata anestesi terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi.
- b. Bagi Penata Anestesi diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah referensi penata anestesi tentang beban kerja penata anestesi terhadap kualitas pelayanan keperawatan anestesi.

3. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kampus sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah tingkat beban kerja dan pelayanan keperawatan anestesi didalam meningkatkan kualitas pelayanan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah penelitian ini hanya pada variabel-variabel yang berkaitan dengan Hubungan Beban Kerja Penata Anestesi Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Anestesi di Kota Padang. Lalu, teknik pengambilan sampel yaitu dengan metode total sampling dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji normalitas yang digunakan yaitu menggunakan uji Kendal tau, populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh penata anestesi yang masi aktif di Rumah Sakit Kota Padang.