

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Beban Kerja

1. Definisi Beban Kerja

Setiap manusia yang hidup di dunia pastinya memiliki beban kerja. Beban kerja adalah keadaan yang bersifat internal, yang bisa disebabkan oleh lingkungan, situasi sosial dan tuntutan fisik (badan), yang berpotensi merusak dan tidak terkontrol. Beban kerja adalah sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu. Pengukuran beban kerja diartikan sebagai suatu teknik untuk mendapatkan informasi tentang efisiensi dan efektivitas kerja suatu unit organisasi, atau pemegang jabatan yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan teknik analisis jabatan, teknik analisis beban kerja atau teknik manajemen lainnya (Maulidah *et al.*, 2022).

Menurut UU Kesehatan No.36 tahun 2009, pengertian beban adalah besaran pekerjaan yang harus dipikul oleh suatu jabatan/unit organisasi merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Setiap pekerja dapat bekerja secara normal dan sehat tanpa membahayakan lingkungan yang berada disekelilingnya, untuk itu perlu dilakukannya upaya penyesuaian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar mendapatkan produktivitas kerja yang optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Beban kerja merupakan sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang pekerja dalam jangka waktu tertentu. Apabila seorang pekerja menyesuaikan diri terhadap sejumlah tugas yang diberikan, maka hal tersebut tidak menjadi suatu beban kerja. Namun jika pekerja tidak berhasil maka tugas dan kegiatan tersebut menjadi suatu beban kerja (Manuho *et al.*, 2019).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi beban kerja

Beban kerja dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal (Nabila & Syarvina, 2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor eksternal dan internal antara lain :

a. Faktor eksternal yaitu beban berasal dari luar tubuh pekerja

1). Tugas tugas yang bersifat fisik.

Tugas bersifat diantaranya seperti stasiun kerja, atau ruang tempat kerja, tata ruang tempat kerja kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, sikap kerja, cara angkut beban yang diangkat. Sedangkan tugas yang bersifat mental meliputi tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerjaan dan lain sebagainya.

2). Organisasi kerja

Faktor ini meliputi: lamanya waktu kerja, waktu istirahat. *Shift* kerja, sistem kerja, mutu pelayanan yang ditetapkan dan kebijakan pembinaan dan pengembangan.

3). Lingkungan kerja

Faktor ini meliputi: tipe dan lokasi rumah sakit *layout* keperawatan, fasilitas dan jenis pelayanan yang diberikan, kelengkapan peralatan medik atau diagnostik pelayanan penunjang dari instalasi lain dan macam kegiatan yang dilaksanakan.

- c. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

3. Jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi dua jenis, sebagaimana ada dua jenis beban kerja, yaitu: (Prabowo, 2021)

a. Beban Kerja Kuantitatif

Beban berlebih secara fisik Maupun mental, yaitu individu harus melakukan banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinkan menjadi sumber stres pekerjaan.

b. Beban Kerja Kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah pada individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dari batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Pada Batasan tertentu, beban kerja tersebut menyebabkan pekerjaan menjadi tidak produktif dan menjadi destruktif bagi individu pekerja.

4. Alat ukur

Beban kerja dapat diukur melalui kuesioner beban kerja sesuai dengan kondisi individu tersebut. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner. Kuesioner ini terdiri 10 item pertanyaan dengan 5 kategori jawaban yaitu sangat tidak setuju, tidak setuju, kurang setuju, setuju, dan sangat setuju (Aliana & Ernawati, 2022).

penilaian beban kerja mendapatkan skor terendah sebesar 0, dan skor tertinggi sebesar 40 dengan keterangan sebagai berikut (Donsu, 2017).

- a. Beban kerja sangat rendah dengan skor <15
- b. Beban kerja rendah dengan skor 16-20
- c. Beban kerja sedang dengan skor 21-25
- d. Beban kerja berat dengan skor 26-30
- e. Beban kerja berpotensi berbahaya dengan skor 31-40

B. Konsep Kualitas Pelayanan Keperawatan Anestesi

1. Defenisi

Pelayanan Anestesi merupakan tindakan medis yang dilakukan melalui pendekatan tim sesuai dengan kemampuan dan kewenangan yang dimiliki. Tim pengelola pelayanan anestesi dipimpin oleh dokter spesialis anesthesiologi dengan anggota dokter peserta program Pendidikan dokter spesialis anesthesiologi atau dokter lain dan perawat anestesi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Pelayanan Anestesi adalah tindakan medis yang dilakukan secara tim oleh tenaga kesehatan yang memenuhi keahlian dan kewenangan

dibidang pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada pra anestesi, intra anestesi dan pasca anestesi (Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, 2017).

Penggunaan anestesi, sedasi dan intervensi bedah merupakan proses yang kompleks dan sering ditemukan dirumah sakit. Berdasarkan standar *Anesthesia and Surgical care* (ASC) menurut JCI, penggunaan tersebut membutuhkan *assessment* lengkap dan menyeluruh terhadap pasien, perencanaan perawatan yang teringteritas, pemantauan pasien secara terus menerus dan transfer berdasarkan kriteria tertentu untuk perawatan lanjutan, rehabilitas, serta transfer dan pemulangan pada akhirnya. Anestesi dan sedasi umumnya dipandang sebagai sebuah rangkaian proses mulai dari sedasi minimal hingga anestesi penuh. Karena renspon pasien berubah-ubah sepanjang berlangsungnya rangkaian tersebut, penggunaan anestesi dan sedasi diatur secara terpadu (Frelita, *etal*, 2011).

Keberhasilan suatu organisasi sangat dipengaruhi oleh kinerja atau kualitas pelayanan karyawan (*job performance*) atau hasil kinerja yang dicapai oleh seseorang karyawan dalam melakukan tugas sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Karyawan juga bisa disebut sebagai salah satu keberhasilan organisasi, oleh karena itu karyawan selain dituntut untuk memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan, juga harus mempunyai pengalaman, motivasi, disiplin diri, dan semangat kerja tinggi, sehingga jika kinerja karyawan baik maka

kinerja organisasi juga akan meningkat yang menuju pada pencapaian tujuan organisasi (Fauzi, 2020).

Kualitas pelayanan merupakan *effort* (upaya atau aktifitas) ditambah *achievements* (hasil kerja atau pencapaian hasil upaya). Selanjutnya kerja dirumuskan sebagai $(P = E + A)$ atau *performance* = *effort* + *Achievement*. Pelayanan anestesiologi 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 (Walujo & Satya, 2020).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan keperawatan anestesi

Menurut Kasmir dalam (Juniarti & Putri, 2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan anestesi seseorang baik hasil maupun perilaku yaitu:

a. Kemampuan dan keahlian

Semakin memiliki kemampuan dan keahlian maka akan dapat menyelesaikan pekerjaannya secara benar, sesuai dengan yang telah ditetapkan.

b. Pengetahuan

Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang tugasnya secara baik akan memberikan hasil pekerjaan yang baik, demikian pula sebaliknya.

c. Kepribadian

Setiap orang memiliki kepribadian atau karakter yang berbeda satu sama lainnya. Seseorang yang memiliki kepribadian atau karakter yang baik, akan dapat melakukan pekerjaan secara sungguh-sungguh penuh tanggung jawab sehingga hasil pekerjaannya juga baik.

C. Konsep Penata Anestesi

1. Definisi

Penata Anestesi merupakan adalah setiap orang yang telah menyelesaikan Pendidikannya dibidang keperawatan anestesi atau Penata Anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penata anestesi merupakan salah satu dari jenis tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa asuhan kepenataan anestesi sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki (Kemenkes, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2016 tentang izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi, yang dimaksud penata anestesi adalah setiap orang yang telah lulus Pendidikan bidang keperawatan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam jabatan fungsional penata anestesi terdiri dari penata anestesi dan

asisten penata anestesi. Penata anestesi merupakan lulusan dari jenjang jenjang DIV keperawatan anestesiologi sedangkan asisten penata anestesi merupakan lulusan jenjang DIII keperawatan anestesiologi dan DIII keperawatan dengan pelatihan anestesi (Keputusan Menteri Kesehatan, 2020).

2. Landasan Undang-Undang

Standar profesi penata anestesi telah diatur dalam keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.0107/MENKES/722/2020) tentang standar profesi penata. Adapun jabatan fungsional penata anestesi telah diatur dalam peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017. Untuk izin dan penyelenggaraan praktik penata anestesi telah diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016.

3. Wewenang

Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesiannya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada pra-anestesi, intra-anestesi, dan pasca-anestesi

a. Pra- anestesi

- 1) Persiapan administrasi pasien
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan
- 4) Pasien baik secara inspeksi, palpasi, maupun auskultasi
- 5) Pemeriksaan dan penilaian status fisik pasien
- 6) Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah

Pasien

- 7) Evaluasi tindakan penatalaksanaan pelayanan pra anestesi, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif
- 8) Mendokumentasikan hasil anamnesis/ pengkajian
- 9) Persiapan mesin anestesi secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap pakai
- 10) Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesi maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit.
- 11) Memastikan tersedianya sarana prasarana anestesi berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.

b. Intra- anestesi

- 1) Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia
- 2) Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar, dan
- 3) Pendokumentasian semua tindakan yang dilakukan agar seluruh tindakan tercatat baik dan benar.

c. Pasca- anestesi

- 1) Merencanakan tindakan kepenataan pasca tindakan anestesi
- 2) Penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai instruksi dokter spesialis anestesi.
- 3) Pemantauan kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural

- 4) Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestetika regional
- 5) Pemantauan kondisi pasien pasca pemberian obat anestetika umum
- 6) Evaluasi hasil kondisi pasien pasca pemasangan kateter epidural
- 7) Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia regional
- 8) Evaluasi hasil pemasangan kateter epidural dan pengobatan anestesia umum
- 9) Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat
- 10) Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai dan,
- 11) Pemeliharaan peralatan agar siap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya (KEMENKES, 2016)

4. Tugas dan Peran

Uraian tugas Penata Anestesi di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang dari Dokter Spesialis Anestesiologi atau dokter lain dalam membantu dalam rangka membantu pelayanan anestesi meliputi :

- a. Pelaksanaan anestesia sesuai dengan instruksi dokter spesialis anestesiologi
- b. Pemasangan alat monitoring non invasif
- c. Melakukan pemasangan alat monitoring infasif
- d. Pemberian obat anestesi
- e. Mengatasi penyulit yang timbul
- f. Pemeliharaan jalan napas
- g. Pemasangan alat ventilasi mekanik

- h. Pemasangan alat nebulisasi
- i. Pengakhiran tindakan anestesi
- j. Pendokumentasian pada rekam medik. (Kementrian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi, 2017)

5. Kompetensi

Kompetensi Penata Anestesi dibangun dengan pondasi yang terdiri dari etik legal dan keselamatan pasien, pengembangan diri dan keprofesionalisme, serta komunikasi efektif, dann ditunjang oleh pilar berupa landasan ilmiah biomedik, anestesiologi, dan isntrumentasi, serta keterampilan klinis. Oleh karena itu area kompetensi disusun oleh dengan urutan sebagai berikut:

a. Etik Legal dan Keselamatan Pasien

- 1) Memiliki perilaku profesional yang luhur
- 2) Mampu mematuhi aspek etik-legal dalam pekerjaan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi
- 3) Mampu menghargai hak-hak pasien dan keluarganya
- 4) Mampu mengutamakan keselamatan pasien dalam pekerjaan
- 5) Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi

b. Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- 1) Kesiediaan mawas diri
- 2) Kesiediaan belajar sepanjang hayat
- 3) mengembangkan pengetahuan dan keterampilan Penata Anestesi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dengan teknologi terkini
- 4) Berkomitmen mengembangkan profesi Penata Anestesi

c. Komunikasi Efektif

- 1) Mampu berkomunikasi dengan pasien dan anggota keluarganya
- 2) Mampu berkomunikasi dengan sesama profesi
- 3) Mampu berkomunikasi dengan profesi lain

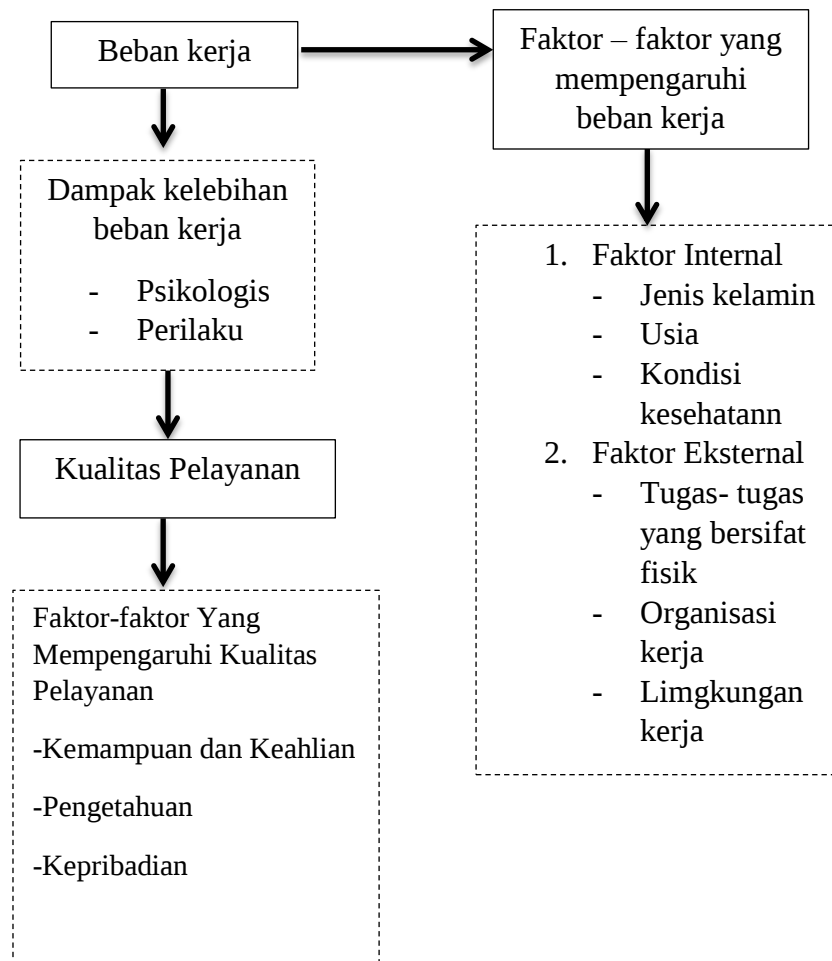
d. Landasan ilmiah ilmu biomedik, anestesiologi

- 1) Penata anestesi memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi.
- 2) Penata Anestesi memiliki keterampilan yang diperlukan untuk dapat memeberikan Pelayanan Asuhan Kepenataan Anestesi.

e. Keterampilan klinis

- 1) Mampu melakukan Pelayana Asuhan Kepenataan pra-anestesi
- 2) Mampu melaksanakan Pelayanan Asuhan Kepenataan intra-anestesi
- 3) Mampu melakukan pelayanan Asuhan Kepenataan pasca-anestesi
(Keputusan Menteri Kesehatan, 2020).

D. Kerangka Teoritis



(Sumber : Donsu,2017), ((Nabila & Syarvina, 2022))

Bagan 2.1 Kerangka Teori
Hubungan Beban Kerja Penata Anestesi Terhadap
Kualitas Pelayanan Keperawatan Anestesi

Keterangan

Diteliti

Tidak Diteliti