

GAMBARAN BEBAN KERJA PENATA ANESTESI DI RUANG OPERASI RSUD KANUJOSO DJATIWIWOWO

Rice Mandowa, S.Kep., Ns., M.Kep
D-IV Keperawatan Anestesiologi, Politeknik Borneo Medistra, Balikpapan, Indonesia
Email: poltekborneomedistra@ac.id

Abstract

The nurse anesthetists have 3 scopes of work: the pre anesthesia, intra anesthesia, and post anesthesia. The higher the workload experienced by the anesthesiologist, the less optimal anesthesia services will be received by the patients.

Aim This study aimed to describe the workload of nurse anesthetists in the operating room of Merauke General Hospital.

Method This research was a descriptive case study with multiple case study designs involving 4 respondents. The data collection was conducted through interview and observation.

Results The respondents' average working hours fell under the category of overworked. The education level of the respondents in this study was varied from Diploma III to Bachelor of Nursing with anesthesia training, Diploma III of Nursing Anesthesiology and Diploma IV of Nursing Anesthesiology. This study also revealed that the number of nurse anesthetists needed in the Merauke Hospital was actually 15 people, thus with only 4 people available, all these 4 respondents experienced such a heavy workload.

The nurse anesthetists in the operating room of Merauke General Hospital experience a heavy workload due to the lack of nurse anesthetists in the hospital. Therefore, it is highly expected that there will be more nurse anesthetists available, in addition to the current number of nurse anesthetists in the hospital.

Keywords: Workload, Nurse Anesthetists

Abstrak

Penata anestesi memiliki 3 ruang lingkup yaitu pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Semakin tinggi beban kerja yang dialami oleh penata anestesi, maka semakin berkurang atau tidak maksimal pelayanan anestesi yang akan dirasakan oleh pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran beban kerja tenaga penata anestesi di ruang Operasi RSUD Kanujoso Djatiwibowo .

Penelitian ini menggunakan deskriptif studi kasus dengan rancangan multiple case study dengan jumlah responden 4 orang, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi.

Rata-rata jam kerja responden mengalami kelebihan beban kerja. Tingkat Pendidikan responden dalam penelitian ini beragam mulai dari D-III sampai S1 Ners dengan pelatihan anestesi, D-III Anestesi dan D-IV Keperawatan Anestesiologi. Pada penelitian ini ditemukan data bahwa kebutuhan tenaga penata anestesi di RSUD Kanujoso Djatiwibowo adalah 15 orang dan seluruh responden merasakan beban kerja yang berat.

Penata anestesi di ruang Operasi RSUD Kanujoso Djatiwibowo mengalami beban kerja yang berat akibat kurangnya jumlah tenaga penata anestesi sehingga sangat diharapkan adanya penambahan tenaga anestesi.

Kata Kunci: Beban Kerja, Penata Anestesi

PENDAHULUAN

Sebelas persen dari penyakit di dunia berasal dari penyakit atau keadaan yang sebenarnya bisa ditanggulangi dengan pembedahan, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kasus bedah adalah masalah kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO dalam Sartika (2013) dinyatakan bahwa jumlah pasien bedah meningkat setiap tahunnya. Tahun 2011 terdapat 140 juta pasien tercatat sebagai penerima tindakan bedah di seluruh dunia. Pada tahun 2012, angka tersebut meningkat menjadi 148 juta jiwa. Jumlah tindakan pembedahan di dunia sangat besar, hasil penelitian di 56 negara pada tahun 2014 diperkirakan jumlah tindakan pembedahan sekitar 234 juta per tahun, hampir dua kali lipat melebihi angka kelahiran per tahun. Tindakan operasi di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 1,2 juta jiwa pasien dan menempati urutan ke-11 dari 50 pertama penanganan penyakit (Sartika, 2013).

Data operasi di RSUD Kanujoso Djatiwibowo pada tahun 2019 terdapat 3481 operasi, dengan jumlah ruang operasi sebanyak 4 ruang operasi. Ditahun 2021 terjadi penambahan ruang operasi menjadi 5 ruang operasi elektif dan 1 ruang operasi khusus cito. Dengan bertambahnya jumlah ruang operasi, maka bertambah pula jumlah pasien yang akan dioperasi. Dalam melakukan tindakan pembedahan atau operasi dibutuhkan kerja sama tim yang terdiri dari dokter spesialis bedah, dokter spesialis anestesi, perawat bedah dan penata anestesi.

Data penata anestesi di Indonesia yang terdaftar secara online pada Ikatan Penata Anestesi Indonesia (IPAI) adalah 4.619 orang, sedangkan untuk wilayah Papua sebanyak 64 orang. Di wilayah Merauke terdapat sebanyak 5 orang penata, 3 orang berstatus ASN (Aparatur Sipil Negara) dan 2 orang berstatus honorer. RSUD Kanujoso Djatiwibowo merupakan 1 dari 3 rumah sakit yang ada dimerauke.

Dalam melaksanakan pekerjaannya, tiap petugas atau pekerja diberi waktu kerja efektif yang diatur oleh pemerintah, termasuk penata anestesi mendapatkan hak yang sama dalam melaksanakan pekerjaannya. Dalam Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 hari kerja ataupun yang 6 hari kerja. Waktu kerja efektif diharapkan tidak melebihi 40 jam kerja per minggu. Namun, hal tersebut masih belum bisa diterapkan pada penata anestesi di RSUD Kanujoso Djatiwibowo, karena dengan sedikitnya jumlah penata dan banyaknya operasi tiap penata anestesi bisa melebihi 40 jam kerja per minggu.

Dalam melaksanakan tugasnya, penata anestesi memiliki 3 ruang lingkup yaitu pra anestesi, intra anestesi, dan pasca anestesi. Semakin tinggi beban kerja yang dialami oleh penata anestesi, maka semakin berkurang atau tidak maksimal pelayanan anestesi yang akan dirasakan oleh pasien. Tingginya beban kerja yang diterima dapat menimbulkan stress kerja, sehingga berdampak pada kinerja seseorang. Stress kerja yang dialami dapat membahayakan keselamatan pasien yang dirawat. Mengingat akibat dari stress kerja salah satunya adalah konsentrasi kerja yang menurun dan kualitas kerja yang buruk, maka hal ini sangat berpengaruh terhadap keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah bagian dari mutu pelayanan (Cahyono, 2008). Kelalaian yang timbul dalam pekerjaan di kamar operasi dapat memberikan dampak serius pada pasien, sehingga akan timbul kejadian yang tidak diinginkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensi cedera (KPC) maupun kejadian tidak cedera (KTC).

Penyesuaian beban kerja dengan jumlah tenaga harus dilakukan untuk mencegah terjadinya kelalaian-kelalaian. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di

RSUD Kanujoso Djatiwibowo ditemukan bahwa belum ada data resmi mengenai bagaimana beban kerja dari penata anestesi, sehingga penulis tertarik untuk meneliti mengenai gambaran beban kerja penata anestesi di RSUD Kanujoso Djatiwibowo .

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif studi kasus dengan pendekatan kualitatif dengan rancangan multiple case study. Menurut Rahardjo 2017:5 dalam Hidayat (2019) berpendapat bahwa studi kasus adalah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Pada umumnya target penelitian studi kasus adalah hal yang actual (Real-Life) dan unik. Bukan sesuatu yang sudah terlewati atau masa lampau. Multiple case study adalah penelitian studi kasus yang menggunakan beberapa kelompok kasus yang serupa. Metode ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui gambaran beban kerja penata anestesi di ruang operasi RSUD Kanujoso Djatiwibowo .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Data hasil penelitian diperoleh dari hasil tehnik wawancara. Wawancara dilakukan terhadap empat orang responden yang dianggap representative terhadap obyek masalah dalam penelitian, berikut ini merupakan data dari lima responden dalam penelitian.

1. Responden 1, berprofesi sebagai penata anestesi sejak tahun 1999
2. Responden 2, berprofesi sebagai penata anestesi sejak tahun 2008
3. Responden 3, berprofesi sebagai penata anestesi sejak tahun 2012
4. Responden 4, berprofesi sebagai penata anestesi sejak tahun 2019

Data yang diperoleh dari wawancara berupa jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan oleh peneliti melalui panduan wawancara yang dilakukan secara tatap muka langsung dengan informan, yang kemudian data jawaban tersebut disajikan dalam bentuk kutipan hasil wawancara. Kutipan hasil wawancara tersebut memaparkan jawaban responden yang beragam mengenai seperti apa beban kerja yang selama ini dialami oleh responden guna menjawab rumusan masalah terbukti atau tidak. Kutipan hasil wawancara dari responden penelitian tersebut secara lebih rinci diuraikan serta dijelaskan dalam bab hasil penelitian berikut ini.

1. Rata-rata jam kerja

Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar, terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukurnya, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan. Keterbukaan/transparansi ini sebagai suatu syarat agar pelaksanaan analisis beban kerja dapat dilaksanakan secara objektif, sehingga laporan hasil analisis beban kerja benar-benar akurat dan dapat dipertanggungjawabkan (Permenpan RB Nomor 1, 2020). Berikut hasil wawancara dengan responden 1 dalam mengetahui rata-rata jam kerja yang disajikan dalam bentuk kutipan yaitu “Sehari sekitar 6 jam kerja, sebulan sekitar 36-40 jam kerja, sebulan sekitar 144 jam, sudah sesuai”. Berbeda dengan responden 2 yang merasa cukup banyak jam kerja “Sehari sekitar 6-7 jam, seminggu sekitar 40-48 jam, sedang sebulan sekitar 144-180 jam kerja”. Adapula responden 3 yang merasa sangat banyak rata-rata jam kerja yaitu “Sehari kurang sekitar 8- 10 jam, ada juga 24 jam, seminggu 64 jam,

sebulan 210 jam kerja. Yang membuat berat terkadang bila mendapat jadwal 24 jam kerja”. Sama halnya dengan responden 3, responden 4 pun merasakan hal yang sama “Sehari sekitar 7-8 jam terkadang 24 jam, seminggu sekitar 48-60 jam, sedang sebulan sekitar 192-208 jam kerja”.

2. Jumlah penata berdasarkan pendidikan

Penata anestesi merupakan tenaga profesional yang masuk dalam keteknisan medis. Untuk menjadi penata anestesi yang dapat memberikan pelayanan anestesi maka harus menjalani pendidikan anestesi, baik D-III anestesi, D-IV Keperawatan Anestesiologi ataupun perawat dengan sertifikat pelatihan anestesi. Tidak sampai disitu saja, untuk dapat melakukan pelayanan maka wajib memiliki STRPA (surat tanda registrasi penata anestesi). Berikut hasil wawancara penata anestesi tentang latar belakang Pendidikan mereka. Tono memulai karir dari perawat kemudian ambil pelatihan anestesi, saat ditanya sekarang apakah latar belakang Pendidikan sesuai dengan pekerjaannya maka responden 1 menjawab sudah sesuai yaitu “D4 Keperawatan Anestesiologi”. Begitu pula halnya dengan responden 2 yang mengikuti jejak responden 1 dalam hal permulaan karir “Pendidikan terakhir saya adalah d4 anestesi”. Berbeda dengan responden 1 dan responden 2, responden 3 belum bisa melanjutkan Pendidikan ke D4 anestesi karena sempat tutup saat itu. Sehingga responden 3 memilih mengambil D3 anestesi “Pendidikan terakhir saya adalah D3 keperawatan konsentrasi anestesi”. Dalam meraih mimpi untuk menjadi anestesi, responden

4 memiliki cerita yang lebih menarik. Setelah menyelesaikan S1 Ners, responden 4 mengambil pelatihan anestesi dan sekarang kuliah lagi agar mudah dalam hal birokrasi ataupun tes CPNS “Pendidikan terakhir saya adalah S1 keperawatan ners+pelatihan anestesi, saat ini saya sedang mengambil pendidikan D4 anestesi”. Mereka semua sudah memiliki STRPA (surat tanda register penata anestesi) dan SIPPA (surat ijin praktik pemata anestesi).

3. Jumlah kebutuhan tenaga yang dibutuhkan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan diperlukan keseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan yang memberikan jasa pelayanan dengan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan. Hal tersebut agar pelayanan yang diberikan dapat dirasakan dengan optimal oleh pasien. Termasuk dalam pelayanan anestesi, apabila jumlah tenaga anestesi sangat sedikit maka akan terjadi turunnya pelayanan anestesi yang dirasakan oleh pasien. Dari perhitungan ANJAB (analisis jabatan) dan ABK (analisis beban kerja) penata anestesi RSUD Kanujoso Djatiwibowo, didapatkan hasil: hasil wawancara tersebut memaparkan jawaban responden yang beragam mengenai seperti apa beban kerja yang selama ini dialami oleh responden guna menjawab rumusan masalah terbukti atau tidak.

4. Rata-rata jam kerja

Untuk dapat melakukan analisis beban kerja secara baik dan benar, terlebih dahulu perlu ditetapkan alat ukurnya, sehingga pelaksanaannya dapat dilakukan secara transparan.

Keterbukaan/transparansi ini sebagai suatu syarat agar pelaksanaan analisis beban kerja dapat dilaksanakan secara objektif, sehingga laporan hasil analisis beban kerja benar-benar akurat dan dapat dipertanggungjawabkan (Permenpan RB Nomor 1, 2020). Berikut hasil wawancara dengan responden 1 dalam mengetahui rata-rata jam kerja yang disajikan dalam bentuk kutipan yaitu “Sehari sekitar 6 jam kerja, sebulan sekitar 36-40 jam kerja, sebulan sekitar 144 jam, sudah sesuai”. Berbeda dengan responden 2 yang merasa cukup banyak jam kerja “Sehari sekitar 6-7 jam, seminggu sekitar 40-48 jam, sedang sebulan sekitar 144-180 jam kerja”. Adapula responden 3 yang merasa sangat banyak rata-rata jam kerja yaitu “Sehari kurang sekitar 8- 10 jam, ada juga 24 jam, seminggu 64 jam, sebulan 210 jam kerja. Yang membuat berat terkadang bila mendapat jadwal 24 jam kerja”. Sama halnya dengan responden 3, responden 4 pun merasakan hal yang sama “Sehari sekitar 7-8 jam terkadang 24 jam, seminggu sekitar 48-60 jam, sedang sebulan sekitar 192-208 jam kerja”.

5. Jumlah penata berdasarkan pendidikan
Penata anestesi merupakan tenaga profesional yang masuk dalam keteknisan medis. Untuk menjadi penata anestesi yang dapat memberikan pelayanan anestesi maka harus menjalani pendidikan anestesi, baik D-III anestesi, D-IV Keperawatan Anestesiologi ataupun perawat dengan sertifikat pelatihan anestesi. Tidak sampai disitu saja, untuk dapat melakukan pelayanan maka wajib memiliki STRPA (surat tanda registrasi penata anestesi). Berikut hasil

wawancara penata anestesi tentang latar belakang Pendidikan mereka. Tono memulai karir dari perawat kemudian ambil pelatihan anestesi, saat ditanya sekarang apakah latar belakang Pendidikan sesuai dengan pekerjaannya maka responden 1 menjawab sudah sesuai yaitu “D4 Keperawatan Anestesiologi”. Begitu pula halnya dengan responden 2 yang mengikuti jejak responden 1 dalam hal permulaan karir “Pendidikan terakhir saya adalah d4 anestesi”. Berbeda dengan responden1 dan responden 2, responden 3 belum bisa melanjutkan Pendidikan ke D4 anestesi karena sempat tutup saat itu. Sehingga responden 3 memilih mengambil D3 anestesi “Pendidikan terakhir saya adalah D3 keperawatan konsentrasi anestesi”. Dalam meraih mimpi untuk menjadi anestesi, responden 4 meliki cerita yang lebih menarik. Setelah menyelesaikan S1 Ners, responden 4 mengambil pelatihan anestesi dan sekarang kuliah lagi agar mudah dalam hal birokrasi ataupun tes CPNS “Pendidikan terakhir saya adalah S1 keperawatan ners+pelatihan anestesi, saat ini saya sedang mengambil pendidikan D4 anestesi”. Mereka semua sudah memiliki STRPA (surat tanda register penata anestesi) dan SIPPA (surat ijin praktik pemata anestesi).

6. Jumlah kebutuhan tenaga yang dibutuhkan
Dalam memberikan pelayanan kesehatan diperlukan keseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan yang memberikan jasa pelayanan dengan jumlah pasien yang membutuhkan pelayanan. Hal tersebut agar pelayanan yang diberikan dapat dirasakan dengan

optimal oleh pasien. Termasuk dalam pelayanan anestesi, apabila jumlah tenaga anestesi sangat sedikit maka akan terjadi turunnya pelayanan anestesi yang dirasakan oleh pasien.

7. Beban kerja penata anestesi

Dari tabel kebutuhan tenaga yang dibutuhkan oleh RSUD Kanujoso Djatiwibowo dapat dilihat bahwa tenaga penata anestesi yang dibutuhkan masih sangat kurang. Hal tersebut berdampak pada beban kerja yang akan dirasakan oleh penata anestesi. Responden 1 saat ditanya tentang beban kerja yang dirasakan menjawab “Beban kerja yang saya rasakan berat, terkadang hingga memberi stress tersendiri”. Hal itu sama juga dirasakan oleh responden 2 “Saya merasa terkadang berat, akan bertambah berat bila ada rekan kerja yang sakit atau berhalangan sedangkan jumlah operasi sangat banyak”. Sedikitnya jumlah tenaga membuat pekerjaan semakin bertambah, responden 3 juga merasakan hal tersebut “Bebannya sangat besar ketika banyak tindakan operasi, jam kerjapun sering berlebihan tetapi upahnya sedikit”. Berbeda dengan responden 4 walau beban kerja berat namun masih merasa bisa mengatasi, hal tersebut berkaitan karena baru saja menggeluti bidang anestesi. Saat ditanya tentang beban kerja yang dirasakan, responden 4 menjawab “Beban kerja yang saya rasakan cukup berat, walau saya masih dapat menyelesaikannya dengan baik”.

Berikut pembahasan berdasarkan point-point dari tujuan yang ingin peneliti ketahui:

a. Rata-Rata Jam Kerja

Sesuai dengan kriteria alat ukur, maka dalam pelaksanaan analisis beban kerja yang dipergunakan sebagai alat ukur adalah jam kerja efektif yang harus diisi dengan tindak kerja untuk menghasilkan berbagai produk baik yang bersifat konkrit (benda) atau abstrak (jasa). Pada keputusan Presiden Nomor 68 Tahun 1995 telah ditentukan jam kerja instansi pemerintah 37 jam 30 menit per minggu, baik untuk yang 5 (lima) hari kerja ataupun 6 (enam) hari kerja.

Berdasarkan hasil wawancara dari keempat responden, didapatkan rata-rata jam kerja sebagai berikut; jam kerja efektif seminggu responden 1; 26-40 jam, responden 2; 40-48 jam, responden 3; 64 jam dan responden 4; 48-60 jam. Bila dilihat aturan pemerintah yang menetapkan jam kerja efektif normal seminggu yaitu 37 jam 30 menit, maka dapat disimpulkan dari keempat responden semuanya mengalami kelebihan jam kerja.

Dengan berlebihnya jam kerja yang dirasakan sehingga ada 1 hal dalam kepenataan anestesi tidak dapat dilakukan di ruang rawat inap. Hal tersebut adalah kunjungan pre anestesi. Untuk mengatasi hal tersebut pre anestesi dilakukan saat pasien berada di ruang persiapan operasi.

Sesuai dengan hasil wawancara dari responden 1 “Kadang-kadang dahulu bila tidak ada dokter anestesi saya melakukan kunjungan anestesi. Namun hal itu tidak bisa saya lakukan tiap saat, terlebih sekarang yang jumlah pasien operasi tiap hari sangat banyak”. Responden 2 juga yang merasakan kelebihan beban kerja tak pernah lakukan kunjungan pre anestesi “Selama ini tidak pernah melakukan hal tersebut”. Responden 3 lebih menegaskan tentang kurangnya waktu untuk kunjungan pre anestesi akibat kelebihan jam kerja “Tidak, saya tidak bisa memiliki waktu yang cukup untuk melakukan hal tersebut”. Dalam kunjungan pre anestesi responden 4 memberi jawaban bahwa dokter spesialis anestesi yang melakukannya “Tidak, dengan jumlah tenaga yang terbatas, sehingga selama ini pre anestesi dilakukan oleh dr. Spesialis Anestesi hanya melalui media komunikasi dan pasien diperiksa pada saat berada di ruang penerimaan”.

- b. Latar Belakang Pendidikan
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. Seseorang diakui

atau dikatakan sebagai penata anestesi apabila telah lulus Pendidikan bidang keperawatan anestesi atau penata anestesi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan jabatan fungsional maka penata anestesi terdiri dari dua jabatan yaitu asisten penata anestesi bila lulus dari D-III anestesi dan penata anestesi bila lulus dari D-IV keperawatan anestesiologi. RSUD Kanujoso Djatiwibowo memiliki total 5 penata anestesi, yang bekerja di pelayanan anestesi. Tiga orang penata anestesi dan dua orang asisten penata anestesi. Semua yang bekerja di pelayanan anestesi RSUD Kanujoso Djatiwibowo sudah sesuai dengan aturan yang ditetapkan oleh pemerintah. Mereka juga telah memiliki STRPA (surat tanda register penata anestesi) dan SIPPA (surat izin praktik penata anestesi). Kurangnya tenaga penata anestesi dikarenakan RSUD Kanujoso Djatiwibowo hanya menerima penata anestesi sesuai dengan aturan yang berlaku, yaitu yang memiliki STRPA.

- c. Kebutuhan Tenaga
Untuk memenuhi hak dan kebutuhan Kesehatan tiap individu dan masyarakat serta pemerataan pelayanan Kesehatan kepada seluruh masyarakat dibutuhkan kepastian hukum dan perlindungan hukum

baik bagi tenaga Kesehatan maupun bagi masyarakat maka diperlukan pengaturan mengenai tenaga Kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan Kesehatan. Dalam memberikan pelayanan asuhan kepenataan anestesi dibutuhkan keseimbangan antara ketersediaan dan kebutuhan tenaga penata anestesi di RSUD Kanujoso Djatiwibowo. Dari data diatas, ditemukan data bahwa tenaga penata anestesi yang dibutuhkan oleh RSUD Kanujoso Djatiwibowo sebanyak 15 tenaga penata anestesi. Namun jumlah penata yang dimiliki RSUD Kanujoso Djatiwibowo saat ini hanya berjumlah 5 orang, sehingga masih kekurangan sekitar 10 orang penata anestesi.

Kurangnya tenaga penata jauh dari kebutuhan tenaga yang sesuai membuat asuhan kepenataan yang diberikan pada pasien rasanya kurang optimal. Keempat responden memiliki jawaban yang hampir sama sehingga peneliti akan membagi dua kutipan reponden untuk harapan tenaga dan kurang optimal pelayanan. Dalam hal pelayanan yang diberikan responden 1 mengatakan “Ya, saya berusaha memberikan pelayanan anestesi yang

maksimal pada pasien walau mungkin terkadang tidak optimal”. Sama halnya dengan responden 4 juga berusaha untuk tetap memberikan pelayanan yang optimal “Saya rasa selama ini telah berusaha memberikan pelayanan yang maksimal yang dapat saya lakukan pada pasien baik pre, intra ataupun pasca anestesi. Walaupun berdasarkan standar yang saya ketahui, beberapa pelayanan tersebut belum maksimal karena keterbatasan tenaga”. Sedangkan harapan yang diinginkan dalam pemenuhan kebutuhan tenaga adalah segera ditambah tenaga penata, harapan responden 2 “Saya berharap mendapat tambahan tenaga sehingga dapat merasa aman dan nyaman saat bekerja, dan dapat memiliki waktu istirahat yang cukup”. Harapan yang sama diungkapkan oleh responden 3 “Harapan saya segera diberi tambahan tenaga dalam pelayanan anestesi, baik tambahan penata dan juga dokter Anestesi. Juga mendapat upah sesuai dengan peraturan dan beban kerja yang dirasakan”.

d. Beban Kerja

Dalam memberikan asuhan kepenataan anestesi secara optimal maka penata anestesi harus bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat

di sekelilingnya. Untuk itu perlu diupayakan penyerasian anatara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja, sehingga dapat memberikan pelayanan anestesi yang optimal.

Apabila beban kerja penata anestesi yang dirasakan terlalu besar akan berdampak pada menurunnya pelayanan anestesi yang dirasakan oleh pasien. Dari hasil wawancara diatas keempat responden merasakan beban kerja yang berat. Hal tersebut terjadi karena kurangnya tenaga penata anestesi, sehingga seluruh responden sangat berharap agar segera diberikan tambahan tenaga. Apabila dilihat dari jadwal jaga yang dirasakan oleh responden maka terkadang mendapatkan jadwal jaga 24 jam dan tidak libur esok harinya. Hal tersebut sangatlah memberatkan seseorang untuk fokus dalam memberikan pelayanan yang optimal dan juga mendapatkan stress kerja yang tinggi yang dapat menurunkan kualitas hidup.

Beban kerja yang tinggi dirasakan oleh responden sangat berpengaruh pada diri sendiri maupun pada pelayanan yang diberikan. Responden 1 mengungkapkan beban kerja yang dialami sangat berat “Beban kerja yang saya rasakan berat, terkadang

hingga memberi stress tersendiri”. Hal tersebut akibat kurangnya tenaga penata anestesi seperti yang diungkapkan responden 2 yang terkadang harus memantau 2 pasien secara bersamaan “Saya rasa belum optimal karena terkadang harus memegang 2 kamar operasi secara bersamaan”. Karena hal tersebut juga jam kerja penata sangat tinggi dan

terkadang harus jaga 24 jam tanpa libur seperti yang diungkapkan responden 3 “Sehari kurang sekitar 8-10 jam, ada juga 24 jam, seminggu 64 jam, sebulan 210 jam kerja. Yang membuat berat terkadang bila mendapat jadwal 24 jam kerja”. Terakhir harapan agar beban kerja dapat berkurang atau normal diungkapkan responden 4 “Harapan saya segera diberi tambahan tenaga dalam pelayanan anestesi, baik tambahan penata dan juga dokter Anestesi. Sehingga dapat memberikan pelayanan anestesi yang maksimal dan menurunkan resiko kejadian yang tidak diharapkan ataupun malpraktek”.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Penata anestesi RSUD Kanujoso Djatiwibowo memiliki rata-rata jam kerja melebihi rata-rata jam kerja yang ditentukan oleh pemerintah. Penata anestesi RSUD Kanujoso Djatiwibowo dalam

memberikan asuhan kepenataan anestesi memiliki latar belakang Pendidikan yang sudah sesuai dengan aturan pemerintah.

2. RSUD Kanujoso Djatiwibowo membutuhkan tenaga penata anestesi sebanyak 15 orang, namun sekarang hanya memiliki tenaga sebanyak 5 orang sehingga RSUD Kanujoso Djatiwibowo masih kekurangan tenaga penata anestesi sebanyak 10 orang.
3. Penata anestesi di ruang operasi RSUD Kanujoso Djatiwibowo merasakan beban kerja yang sangat berat.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini sudah diupayakan semaksimal mungkin, namun masih terdapat banyak keterbatasan penelitian, antara lain:

1. Penelitian ini hanya berfokus pada 4 responden penata anestesi, pada penelitian selanjutnya diharapkan jumlah respondennya lebih banyak.
2. Terbatasnya waktu penelitian sehingga penelitian tidak dapat lebih optimal.
3. Penelitian hanya berfokus pada gambaran beban kerja dan tidak meneliti faktor-faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi beban kerja.

DAFTAR PUSTAKA

AKBAR, Muhammad Taufan, et al. 2018. *Analisis Pengaruh Stress Kerja, Beban Kerja, dan Karakteristik Individu Terhadap Kinerja Perawat*. PhD Thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

MARTHA, Ainama Rizka Amalia. 2016. *Beban Kerja Mental, Shift Kerja, Hubungan Interpersonal dan Stress Kerja pada Perawat Instalasi Intensif di RSD dr. Soebandi Jember*.

NISSA, Tika An. *Analisis Beban Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian Di Instalasi*

Farmasi Rumah Sakit X Tahun 2019. PhD Thesis. Universitas Binawan.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. Jakarta: Sekretariat Negara RI.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008. *Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta.

Suwanto. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara; 2003.

Mundar. *Psikologi Industri dan Organisasi*. Jakarta: UI PRESS, 2010.

Permendagri No. 12/2008 tentang Beban Kerja.

Permenpan No. 1/2020 tentang *Pedoman Analisis Jabatan dan Analisis Beban Kerja*.

Permenpan No. 10/2017 tentang *Jabatan Fungsional Asisten Penata Anestesi*.

Permenpan No. 11/2017 tentang *Jabatan Fungsional Penata Anestesi*.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tentang Kesehatan, 2009, Jakarta.

Manuba. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*, Jakarta: CV. Haji Masagung; 2001

Savitri N. *Gambaran Beban Kerja Bagian Pelayanan Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara*. [skripsi]. Medan: Fakultas Farmasi, 2018.

Darmayanti E. *Analisis Produktivitas Kerja Karyawan Dikaitkan Dengan Time Management*. Jurnal Akuisisi-vol 12 No. 2 November 2016

Dahlan, M.S. (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Mangku G. (2010). *Buku ajar ilmu anestesi dan reanimasi*. Jakarta: Indeks.

Morgan,E., Mikhail, M.S., Murray, M.J. (2017). *Clinical Anestesiologi 4th edition*. USA: MC Graw-hill Companies.

Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta:

Rineka Cipta Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian*

ilmukeperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Pramono, A. (2015). *Buku kuliah anestesi*. Jakarta: EGC.

Potter dan Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan volume 2*. Edisi 4.

Jakarta: Salemba Medika

Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soenarto, R.F & Susilo, C. (2012). *Buku ajar anestesiologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Swarjana, K. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Cv Andi Offset.

Arikunto,S. (2011). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Rinema Cipta.

