

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Penelitian Terkait

Penelitian terkait digunakan sebagai acuan atau tolak ukur bagi peneliti dalam melakukan penelitian ini, sehingga peneliti dapat memperkaya teori yang akan digunakan dalam proses penelitian yang dilakukan. Berikut ini beberapa penelitian terkait berupa jurnal:

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dipuskesmas Walenrang kabupaten Luwu tahun 2017 (Ansar Rante 2017)	Penelitian Ansar Rante menggunakan desain survey analitik dengan pendekatan cross sectional.	Pada penelitian Ansar Rante didapatkan beban kerja dengan kinerja kurang 58.8% sedangkan dengan kinerja baik 41,2%.	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti beban kerja perawat.	Penelitian ini menggunakan deskriptif untuk membuat gambaran fenomena permasalahan yang dilakukan tanpa intervensi terhadap subjek peneliti.
2.	Hubungan beban kerja fisik dan mental perawat dengan penerapan pasien safety pada masa	Penelitian Dewi Kusumaningsih, dkk. 2020 menggunakan penelitian kuantitatif.	Pada penelitian Dewi Kusumaningsih dkk didapatkan perawat yang memiliki beban fisik sedang 45.0% sedangkan perawat yang memiliki beban fisik tinggi yaitu 55.0%.	Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti beban kerja perawat dan menggunakan metode kuantitatif.	Penelitian ini menggunakan survey deskriptif gambaran beban kerja pada perawat.

pandemi  
 covid-19 di  
 UPT  
 Puskemas  
 rawat inap  
 kabupaten  
 Pesawaran.  
 (Dewi  
 Kusumaning  
 sih, dkk.  
 2020)

3.	Gambaran Motivasi Bekerja Perawat dalam Masa Pandemi Coronavirus Disease (COVID-19) di Bali.	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif survei.	Hasil analisa deskriptif menunjukkan jenis kelamin laki-laki 38% dan perempuan 61%. Tingkat pendidikan Diploma III 37,3%, Sarjana 3,6% dan Alih profesi 59,1%. Berdasarkan usia 17 - 25 22,8%, 26 - 35 69,4% , 36 - 45 4,1% dan 46 - 55 3,6%. Lama kerja kurang dari 5 tahun 49,7% , 5 - 10 tahun 39,4% dan lebih dari 10 tahun 10,9%.	Analisa data menggunakan uji validitas. Variabel yang diteliti sama: Kompensasi yang diterima sesuai dengan beban kerja.	Penelitian ini menggambarkan beban kerja pada perawat.
4.	Analisis Beban Kerja dan Kebutuhan Tenaga Perawat di Puskesmas Poncol Kota Semarang.  (Nafizta, Putri Asmita,	Jenis penelitian kualitatif dengan menghasilkan analisa deskripsi dengan metode work sampling.	Hasil perhitungan masih dibawah standar dikarenakan tidak hanya melihat dari kriteria wilayah puskesmas dan jenis puskesmas saja namun lebih spesifik menguraikan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam	Variabel bebas Beban kerja dan Kebutuhan tenaga perawat. Penelitian di Puskesmas	Perbedaan terletak pada waktu dan lokasi penelitian.

	Ayun, 2017)		menyelesaikan pekerjaannya dan beban kerja yang dirasakan oleh tenaga perawat.		
5.	Job Satisfaction and Work Overload Among Mental Health Nurses in The South Of Brazil (Cien Saude Colet, 2019)	Menggunakan convenience sampling, cross sectional.	Faktor yang memiliki pengaruh negatif terbesar terhadap beban kerja pada perawat adalah perasaan lelah secara fisik, sedangkan faktor yang memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan kerja adalah hubungan kerja yang baik.	Tingkat kepuasan perawat terhadap kualitas pelayanan lebih rendah dibandingkan dengan profesional lainnya.	Perbedaan terletak pada waktu dan lokasi penelitian.

**Tabel 2.1** Penelitian Terkait

## **B. Puskesmas**

### **1. Definisi Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (PERMENKES RI No. 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas).

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas dikategorikan menjadi Puskesmas Non Rawat Inap dan Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas Non Rawat Inap adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap kecuali pertolongan persalinan normal. Puskesmas Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap sesuai dengan pertimbangan kebutuhan pelayanan.

## **2. Tujuan Puskesmas**

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 yang mana tujuan tersebut yaitu:

- a. untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- b. Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu

- c. Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat
- d. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik, individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

### **C. Upaya Kesehatan Masyarakat**

Upaya kesehatan masyarakat adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan keluarga, kelompok, masyarakat (PKM Nomor. 75 Tahun 2014). Upaya Kesehatan Masyarakat meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya Kesehatan Masyarakat esensial sebagaimana maksud pada meliputi (PKM Nomor. 75 Tahun 2014):

- a. Pelayanan promosi kesehatan

Berdasarkan Permenkes, promosi kesehatan adalah proses pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, memengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung

perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan lain yang juga menjalankan pekerjaan promosi kesehatan menjadi kendala puskesmas dalam memberikan pelayanan UKM kepada masyarakat, peran masyarakat sangat berperan penting dalam memberdayakan masyarakat di tengah pandemi ini.

1. Melakukan kemitraan untuk mendapatkan dukungan dan menjalin kerjasama kegiatan Puskesmas dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas.

Puskesmas melakukan identifikasi status psikologis diri atau kondisi masyarakat di wilayah kerjanya dalam menghadapi kondisi pandemi seperti pembagian zona dan bekerjasama dengan RW atau Relawan desa, Ormas, TP PKK, tokoh masyarakat dan tokoh agama.

2. Melakukan koordinasi, integritas dan sinkronisasi (KIS) dengan lintas sektor dalam optimalisasi kegiatan penanggulangan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas, termasuk sinkronisasi data terkait dengan kelompok atau

individu beresiko antara data Puskesmas (PIS - PK dan pelayanan perorangan).

3. Melakukan advokasi kepada penentu kebijakan untuk mendapatkan dukungan terhadap optimalisasi kegiatan pencegahan Covid-19 di Wilayah kerja Puskesmas dengan sasaran kepala desa atau lurah, ketua RW, ketua RT.

4. Meningkatkan literasi serta kapasitas kader agar mendukung upaya penggerakan dan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan Covid-19 di wilayah Puskesmas. Peningkatan literasi serta kapasitas dapat dilakukan melalui media daring seperti grup whatsapp, SMS, Video Call, Telepon dan melalui interaksi langsung dengan memperhatikan *Physical Distancing*.

5. Melakukan pengorganisasian dan memobilisasi potensi atau sumber daya masyarakat atau mengoptimalkan kegiatan promkes dan pemberdayaan keluarga dalam pencegahan Covid-19 di wilayah kerja Puskesmas, termasuk melaksanakan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) yang

dilaksanakan dengan tetap menerapkan prinsip *physical distancing*.

6. Membuat media promosi kesehatan lokal spesifik dengan berdasarkan protokol-protokol yang ada seperti cara pencegahan di level individu, keluarga dan masyarakat, kelompok rentan dan apa yang harus dilakukan. Media tersebut disebar luaskan melalui media daring seperti grup whatsapp atau secara seperti poster, stiker, spanduk dan baliho.

7. Melakukan KIE bersama kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, guna meningkatkan literasi dan memberdayakan kelompok atau individu dan anggota keluarga agar mau melakukan PHBS pencegahan Covid-19.

8. Posyandu dapat dilaksanakan dengan persyaratan ketat seperti menerapkan *physical distancing* sesuai surat menteri dalam negeri kepada gubernur dan bupati walikota No. 094/1737/BPD tanggal 27 April 2020 tentang Operasi Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam pencegahan penyebaran Covid-19.

b. Pelayanan kesehatan lingkungan

Upaya kesehatan lingkungan dalam penanggulangan Covid-19 diselenggarakan melalui penyehatan, pengamanan, pengendalian dan pengawasan (linen dan dekontaminasi) yang dilaksanakan dengan:

- 1) Konseling, dilakukan terhadap OTG dan ODP yang diintegrasikan dengan pelayanan pengobatan atau perawatan.
- 2) Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan terhadap media sarana dan bangunan dengan mendata lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum seperti pasar, terminal, stasiun, tempat ibadah dan lain-lain yang pernah didatangi atau dikunjungi atau kontak langsung oleh OTG dan ODP.

3) Puskesmas dapat mengkoordinasi kepada lintas sektor terkait untuk menyiapkan tempat pembuangan limbah sementara bagi masyarakat yang melakukan isolasi diri atau karantina mandiri di rumah atau fasilitas lain selain Fasyankes.

c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana

1. Ibu hamil

- 1) Pemeriksaan kehamilan pertama kali dilakukan dengan janji temu dengan dokter di Puskesmas.
- 2) Pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester kedua ditunda kecuali terdapat keluhan, resiko, tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA) atau tetap dapat dilakukan melalui telekonsultasi.
- 3) Pemeriksaan kehamilan pada trimester ketiga dilakukan dengan janji temu di Puskesmas dilaksanakan satu bulan sebelum taksiran partus.
- 4) Kelas ibu hamil ditunda pelaksanaannya atau dapat dilakukan secara daring.

## 2. Ibu bersalin

1) Persalinan normal tetap dilakukan di Puskesmas bagi ibu hamil dengan status bukan ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 sesuai kondisi kebidanan.

2) Ibu hamil berisiko atau berstatus ODP, PDP atau terkonfirmasi Covid-19 dilakukan rujukan secara terencana untuk bersalin di Fasyankes rujukan.

3) Pelayanan KB pasca persalinan tetap berjalan sesuai prosedur.

## 3. Bayi baru lahir

1) Pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) seperti pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, pemberian salep atau tetes mata antibiotik dan pemberian imunisasi hepatitis B tetap dilakukan.

2) Pelayanan kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan di fasyankes, kunjungan neonatal kedua dan ketiga dapat dilakukan dengan metode kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pemantauan menggunakan media daring dengan melakukan upaya-upaya pencegahan dan penularan Covid-19 sesuai dengan pedoman yang berlaku.

#### 4. Lansia

1) Pemantauan kesehatan lansia dapat dilakukan melalui kunjungan rumah dengan sangat memperhatikan prinsip PPI, kegiatan posyandu lansia ditunda pelaksanaannya karena lansia termasuk kelompok yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian akibat Covid-19.

#### d. Pelayanan gizi

1. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan secara mandiri dirumah berpedoman pada buku KIA.

2. Pemberian suplementasi gizi (makanan tambahan, tablet darah, kapsul vitamin A) dilakukan dengan janji temu.

3. Pemberian edukasi gizi dilakukan melalui media KIE seperti poster.

e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit

Pada masa pandemi Covid-19, Puskesmas adalah prevensi deteksi dan respom terhadap kasus Covid-19 tanpa mengesampingkan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit.

1) Prevensi

Melakukan komunikasi risiko termasuk penyebarluasan media KIE

2) Pemantauan ke tempat-tempat umum bersama lintas sektor dan tokoh masyarakat.

#### **D. Upaya Kesehatan Perseorangan**

Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama dilaksanakan dalam bentuk:

a. Pelayanan di dalam gedung

Pelayanan medik dilaksanakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan yang berlaku. Pelayanan medik dapat dimodifikasi untuk mencegah penularan Covid-19 antara lain dengan menerapkan triase atau skrining terhadap setiap pengunjung yang datang, mengubah alur pelayanan, menyediakan ruang pemeriksaan khusus ISPA, mengubah posisi tempat duduk pasien pada saat pelayanan (jarak dengan petugas diperlebar), menggunakan kotak khusus bagi pasien yang mendapatkan tinfaka yang berpotensi menimbulkan aerosol yang dilakukan disinfeksi sesuai pedoman setelah pemakaian atau menggunakan sekat pembatas transparan antar petugas kesehatan dan pasien.

b. Pelayanan rawat jalan

1. Jadwal pelayanan dimodifikasi berdasarkan sasaran program

2. Pembatasan pelayanan gigi dan mulut dimana pelayanan yang dapat diberikan meliputi pelayanan pada keadaan darurat seperti nyeri yang tidak tertahan, gusi yang bengkak dan berpotensi mengganggu jalan nafas, perdarahan yang tidak terkontrol dan trauma pada gigi dan tulang wajah yang berpotensi mengganggu jalan nafas.

c. Pelayanan di Luar Gedung

1. Pelayanan dapat dilakukan dengan cara kunjungan langsung atau melalui sistem informasi dan telekomunikasi dengan tetap memperhatikan prinsip PPI, penggunaan APD sesuai pedoman *physical distancing*.

2. Bila pemantauan kasus dilakukan dengan cara kunjungan langsung maka petugas Puskesmas dapat melakukan pemantauan progres hasil PISPK ataupun petugas pengumpulan data bila belum dilakukan sebelumnya.

3. Pelaksanaan pelayanan diluar gedung adalah petugas kesehatan Puskesmas, yang dapat juga melibatkan lintas sektor seperti RT / RW, kader atau jejaring Puskesmas bersama satgas kecamatan , desa, kelurahan dan RT / RW.

d. Pelayanan gawat darurat

Pelayanan gawat darurat tetap dilaksanakan sesuai standar pelayanan yang berlaku dengan memperketat proses triase dan memperhatikan prinsip PPI. Apabila tidak dapat ditentukan bahwa pasien memiliki potensi Covid-19 maka pasien diperlakukan sebagai kasus Covid-19.

e. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pelayanan rawat inap diprioritaskan pada kasus-kasus non Covid-19. Pemberian pelayanan rawat inap kasus non Covid-19 harus memperhatikan prinsip pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan physical distancing.

## **E. Beban Kerja Perawat**

### **1. Pengertian Beban Kerja Perawat**

Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan. Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi beban kerja perawat yaitu kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien, serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh seorang perawat. (Sumangando, dkk. 2017)

Manuaba (2000) menyatakan beban kerja dapat diartikan sebagai kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap

kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut (Romadhoni, 2015).

Sulistyowati (2012) menyatakan beban kerja merupakan salah satu unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi dan beban kerja seorang perawat harus sesuai dengan kemampuan individu perawat (Manuho, 2015)

## 2. Dimensi Beban Kerja

Menurut Wicaksana (2016), dimensi beban kerja secara definisi adalah sebagai berikut:

a. *Time Load* adalah yang menunjukkan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring tugas. (Beban waktu rendah, beban waktu sedang, beban waktu tinggi)

b. *Mental Effort Load* adalah menduga atau memperkirakan seberapa banyak usaha mental dalam perencanaan yang diperlukan untuk melaksanakan suatu tugas (beban usaha mental rendah, beban usaha mental sedang, beban usaha mental tinggi)

c. *Psychological Stress Load* adalah mengukur jumlah resiko, kebingungan, frustrasi yang dihubungkan dengan performansi atau penampilan tugas (beban tekanan psikologis rendah, beban tekanan psikologis sedang, beban tekanan psikologis tinggi).

### 3. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Umansky & Rantanen (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja antara lain:

1. *Patient-to-nurse ratio* yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
2. *Activity type*, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.

3. *Time pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhatikan.

4. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas.

#### 4. Indikator Beban Kerja

Beberapa indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui seberapa besar beban kerja karyawan. (Koesnowidjojo, 2017)

a. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti:

1) Tugas (*Task*) meliputi tugas bersifat fisik seperti, ruang 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 jawan, kompleksitas pekerjaan, emsi pekerja dan sebagainya.

2) Organisasi kerja meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, *shift* kerja, sistem kerja dan sebagainya

3) Lingkungan kerja, lingkungan kerja ini dapat memberikan beban tambahan yang meliputi, lingkungan kerja fisik, lingkungan kerja kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor internal

yaitu faktor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai *stresor*, meliputi faktor somatic (jenis kelamin dan umur), serta faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain sebagainya).

Koesomowidjojo (2017) lebih lanjut menjelaskan bahwa dalam dunia kerja ada beberapa indikator untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus di emban oleh karyawan, indikator tersebut antara lain:

1) Kondisi Pekerjaan, Kondisi pekerja yang dimaksud yakni seberapa paham seorang pekerja dalam memahami pekerjaan mereka. Hal ini menentukan seberapa jauh mereka mampu memberikan yang terbaik dalam melakukan pekerjaan mereka. Oleh karena itu, sebuah instansi harusnya memiliki SOP

(Standard Operating Procedur) sehingga semua pekerja dapat menjalankan tugasnya dengan baik, mengurangi terjadinya kesalahan dan kecelakaan kerja, meningkatkan komunikasi dengan atasan maupun rekan kerja, memudahkan dalam mengambil keputusan serta dapat mengurangi beban kerja dan memudahkan proses evaluasi dari semua tindakan yang dilakukan.

2) Penggunaan Waktu Kerja yakni waktu yang digunakan untuk bekerja. Sesuatu instansi atau perusahaan yang menerapkan SOP tentu dapat mengurangi beban kerja karyawannya. Berbeda halnya apabila suatu instansi atau perusahaan tidak memiliki atau tidak menerapkan SOP maka dapat berpengaruh terhadap beban kerja yang dirasakan karyawan.

3) Target yang Harus dicapai yakni target yang ditetapkan oleh perusahaan atau instansi dalam menyelesaikan pekerjaan. Hal ini sangat berpengaruh terhadap beban kerja. Semakin sedikit target waktu yang diberikan dalam menyelesaikan pekerjaan maka akan menimbulkan beban kerja tinggi bagi karyawan. Beban kerja yang terlalu tinggi dapat menyebabkan stres pada pekerja, konsentrasi menurun, banyaknya keluhan dari pasien, dan meningkatnya

absensi, sedangkan beban kerja yang terlalu rendah dapat menyebabkan rasa bosan dan konsentrasi menurun. Beban kerja yang terlalu tinggi dan rendah akan membawa dampak yang sama bagi karyawan yaitu dapat menurunkan angka produktivitas karyawan.

### **5. Dampak Beban Kerja**

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stres kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampaui tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktivitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017)

Dalam profesi keperawatan sendiri menjadi beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelapor status pasien, kelelahan

kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama *shif* kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (McPhee, Dahinten & Havaei, 2017).

## 6. Jenis Beban Kerja

Prihatin (2008) membagi beban kerja menjadi dua tipe dasar, yaitu beban kerja fisik dan beban kerja mental. Beban kerja bersifat fisik meliputi mengangkat pasien, memandikan pasien, membantu pasien ke kamar mandi, mendorong peralatan kesehatan, merapikan tempat tidur pasien, mendorong berangkat pasien. Sedangkan beban kerja yang bersifat mental dapat berupa bekerja dengan *shift* atau bergiliran, kompleksitas pekerjaan (mempersiapkan mental dan rohani pasien dan keluarga terutama bagi yang akan memerlukan operasi atau dalam keadaan kritis), bekerja dengan keterampilan khusus dalam merawat pasien, tanggung jawab terhadap kesembuhan serta harus menjalin komunikasi dengan pasien.

Lebih lanjut lagi Bowling & Kirkendall (2012) menjelaskan secara spesifik jenis dari beban kerja antara lain:

1. Beban kerja kuantitatif, yaitu dimana beban kerja didefinisikan sebagai keseluruhan jumlah pekerjaan yang dilakukan seseorang.
2. Beban kerja kualitatif, yaitu tingkat kesulitan dari pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang.
3. Beban kerja fisik, yaitu dimana kemampuan fisik seseorang dalam mengerjakan tugas yang menjadi tolak ukur dan beban kerja fisik yang berlebihan ini dapat berdampak pada penyakit fisik karyawan.
4. Beban kerja mental, yaitu kemampuan secara mental dari mental dan dari karyawan yang menjadi dasar dan bila menjadi beban kerja mental tersebut maka akan berdampak pada psikologis karyawan itu sendiri.

#### **F. Pandemi Covid-19**

Pandemi adalah transmisi global penyakit infeksi emerging dan reemerging yang mempengaruhi banyak orang, sering menyebabkan banyak kematian dan mengganggu kehidupan sosial dan ekonomi. Pandemi penyakit saluran nafas diakibatkan oleh penyebaran via droplet, kontak interpersonal dan virus SARS-coV-2 COVID-19 ditransmisikan melalui

kontak fisik erat dan droplet saluran pernapasan dan dapat ditransmisikan secara airborne pada saat prosedur aerosol. Kemudian tahun 2020 merupakan tahun krisis dan mengkhawatirkan yang di alami oleh seluruh negara di dunia akibat pandemi. (WHO, 2020).

### **1. Peran Perawat di Puskesmas di Masa Pandemi**

Dalam pelayanan kesehatan, terutama dalam kondisi wabah Covid-19 saat ini, perawat mempunyai beberapa peran yaitu sebagai caregiver yang merupakan peran utama dimana perawat akan terlibat aktif selama 24 jam dalam memberikan asuhan keperawatan ditatanan layanan klinis seperti di Puskesmas. Selain itu, perawat juga mempunyai peran sebagai edukator, dimana berperan sebagai tim pendidik yang memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan masyarakat. Perawat berperan dalam memperkuat pemahaman masyarakat terkait pencegahan dan penularan serta bagaimana meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang tanda dan gejala Covid-19. Perawat juga berperan dalam advokat dimana perawat akan membantu mengurangi stigma bagi pasien dan keluarga yang

terindikasi Covid positif. Secara umum, perawat mempunyai peran yang sangat penting baik dari segi promotif, preventif dan pelayanan asuhan keperawatan dalam kondisi wabah Covid-19 kemudian tidak sedikit perawat yang mengalami peningkatan beban kerja, tingginya beban kerja dalam menangani kasus Covid-19 ditemukan bahwa faktor fisik adalah faktor utama yang dialami perawat saat menjalankan tugas seperti kelelahan karena beban kerja yang tinggi (Gugus Tugas Penanganan Covid-19, 2020).

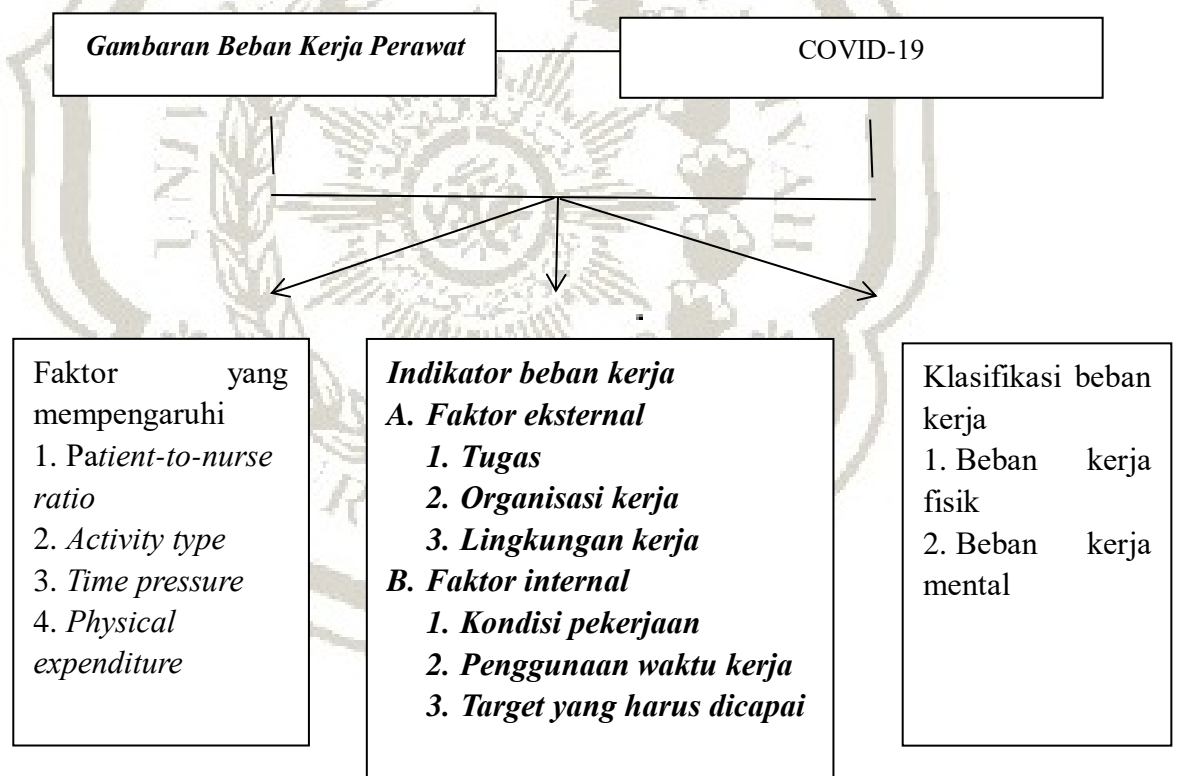
Kemudian Puskesmas tetap perlu menjalankan upaya kesehatan masyarakat (UKM) esensial, seperti promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana (KIA dan KB), pelayanan gizi dan pencegahan dan pengendalian penyakit serta upaya kesehatan perseorangan (UKP), seperti pelayanan rawat jalan dan inap pada masa pandemi. Pada masa pandemi, tugas itu bertambah berat karena Puskesmas perlu membantu pelacak kontak erat dari kasus terkonfirmasi serta memantau status kesehatan kasus suspek dan probable di wilayah kerja masing-masing. Sejak awal pandemi, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) terus

mendukung setiap negara untuk meningkatkan kapasitas tes (test) dan lacak (trace) kasus Covid-19. kedua hal ini menjadi dasar strategi penanganan pandemi bersama dengan perawatan (treatment) yang tepat. Hingga saat ini WHO, yaitu testing sebanyak 1/1000 dari jumlah penduduk per minggu serta contact tracing 30 orang per kasus konfirmasi. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer, Puskesmas harus menjadi garda terdepan dalam melaksanakan lacak kasus dan pemantauan terhadap orang tanpa gejala (OTG) dan suspek Covid-19. Tugas ini tertera dalam keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK01.07/Menkes/413/2020 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19. kedua tugas itu memang sudah dijalankan sejak awal pandemi, dengan meningkatnya jumlah kasus serta berkurangnya tenaga kesehatan karena melaksanakan isolasi (akibat terinfeksi Covid-19), Puskesmas memerlukan bantuan tambahan untuk menjalankan kedua tugas tersebut. (WHO, 2020)

## G. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah ranguman dari penjabaran teori yang sudah diuraikan sebelumnya dalam bentuk naratif, untuk memberikan batasan teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2014).

Kerangka teori penelitian dapat dilihat pada gambar berikut:



**Gambar 2.1** Kerangka teori Gambaran Beban Kerja Perawat Pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Way Kanan.

Keterangan:

Kerangka teori penelitian

Variabel yang dicetak tebal dan miring adalah variabel yang akan diteliti.

Sumber:

Kemenkumhan (2013), Sujoso (2012), Saleh (2018) dan Linda (2017)

## **H. Kerangk Konsep**

Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta – fakta, observasi dan tinjauan pustaka. Kerangka konsep memuat teori, dalil atau konsep – konsep yang akan dijadikan dasar dan pijakan untuk melakukan penelitian (Suryono dan Mekar, 2013).

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lain, atau antara variabel satu

dengan variabel yang lain dari masalah yang akan diteliti  
(Notoatmodjo, 2010).

Beban kerja pada perawat  
selama pandemi Covid-19

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

