

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Beban Kerja

2.1.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja dapat diartikan sebagai keseluruhan susunan pekerjaan yang dialami seseorang dari pekerjaan sehari itu termasuk organisasi, lingkungan, pribadi (fisik dan psikologis) dan faktor situasional (Umansky & Rantanen, 2016). Menurut Romadhoni (2015), setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja.

Munandar (2015) mengatakan beban kerja adalah keadaan dimana pekerja dihadapkan pada volume kerja atau tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu. Dengan kata lain, beban kerja adalah kombinasi dari beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif yaitu timbul karena tugas-tugas terlalu banyak atau sedikit, sedangkan beban kerja kualitatif adalah jika pekerja merasa mampu atau tidak mampu melakukan tugas secara terampil sesuai potensi dari pekerja.

2.1.2 Jenis Beban Kerja

Ada beberapa jenis beban kerja menurut (Runtu *et al.*, 2018) yaitu:

1. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja berlebih secara fisik ataupun mental, yaitu individu harus melakukan terlalu banyak hal dalam pekerjaannya dan dapat memungkinkan menjadi sumber stres pekerjaan. Unsur lain yang menimbulkan beban berlebih kuantitatif ini adalah desakan waktu. Pada saat atau kondisi tertentu waktu akhir (*dead line*) dapat menjadi stimulus untuk menghasilkan presentasi kerja yang baik, namun bila tekanan waktu tersebut menimbulkan banyak kelelahan dalam pekerjaan atau menyebabkan gangguan kesehatan pada individu maka ini mencerminkan adanya beban kerja berlebih kuantitatif.

Beban kerja kuantitatif ini misalnya:

1. Harus melaksanakan observasi kepada pasien secara ketat selama jam kerja
2. Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan
3. Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja
4. Rasio perawat dan pasien

2. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif adalah beban kerja individu akibat tuntutan pekerjaan yang lebih tinggi dan batas kemampuan kognitif dan teknis individu. Pada batasan tertentu, beban kerja tersebut menyebabkan pekerjaan menjadi tidak produktif dan menjadi destruktif bagi individu pekerja. Bila berkelanjutan akan timbul kelelahan mental dan dapat tampil dalam bentuk reaksi emosional dan psikomotor secara patologi.

Beban kerja kualitatif ini misalnya:

1. Pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit
2. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis
3. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas
4. Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien
5. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat
6. Tugas memberikan obat secara intensif
7. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya dan koma.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beberapa factor yang mempengaruhi beban kerja menurut (Septiana et al.,2018) adalah sebagai berikut:

1. Faktor Internal

Factor internal yaitu factor yang berasal dari dalam tubuh akibat dari reaksi beban kerja eksternal yang berpotensi sebagai stressor, meliputi factor somatic (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, dan sebagainya). Serta factor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan)

2. Factor Eksternal

Factor eksternal yaitu beban kerja yang berasal dari luar tubuh seseorang seperti:

- a. Tugas (Task). Meliputi tugas bersifat fisik seperti, ruang kerja, tata ruang tempat kerja, kondisi ruang kerja, kondisi lingkungan kerja, dan sikap kerja. Sebagai contoh, beban kerja fisik perawat meningkat karena adanya ketidakseimbangan antara jumlah pasien dan jumlah perawat yang bekerja di tiap ruangan dapat mempengaruhi bertumpuknya pekerjaan yang harus diselesaikan setiap perawat di ruang rawat inap.
- b. Organisasi Kerja. Meliputi lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, system kerja dan sebagainya. Perawat yang bekerja pada shift pagi cenderung memiliki beban kerja tinggi dibandingkan dengan perawat yang bekerja pada shift sore dan malam karena perawat yang bertugas pada pagi hari memiliki banyak tugas seperti tugas tambahan dari dokter saat visite pagi. Melakukan pergantian sprei pada tiap tempat tidur, TTV, dan SOAP.
- c. Lingkungan Kerja. Lingkungan kerja yang tidak kondusif dapat mempengaruhi pekerjaan perawat seperti masalah dengan rekan kerja satu ruangan seperti terdapat perawat yang berhalangan hadir sehingga menyebabkan penukaran shift dan terjadi perubahan jadwal dinas.

Lebih lanjut menurut Umansky & Rantanen (2016) menyatakan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat antara adalah :

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

2.1.4 Penghitungan Beban Kerja Perawat

Menurut Nursalam (2014) ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personil antara lain sebagai berikut:

1. *WorkSampling* merupakan pengukuran kegiatan kerja dengan cara melakukan pengamatan dan pencatatan, dimana jumlah sampel pengamatan kegiatan dilakukan secara acak, pada metode ini yang menjadi focus pengamatan adalah apa yang dilakukan responden pada waktu tertentu dan apa kegiatan yang dilakukan responden pada waktu tertentu. Kegiatan utama dari *work sampling* adalah :

- a. *Activity and Delay sampling*

Mengukur proporsi aktivitas yang dilakukan dan aktivitas yang tidak dilakukan pada pegawai yang dilakukan penelitian

- b. *Performance Sampling*

Mengukur waktu produktif dan waktu yang tidak produktif seorang pegawai berdasarkan uraian tugasnya dan dapat sekaligus untuk mengukur produktivitasnya.

- c. *Work Measurement*

Menerapkan standar waktu dari suatu kegiatan, hal-hal yang dapat diamati dengan *Work Sampling*:

- 1). Aktivitas apa yang sedang dilakukan pegawai pada waktu jam kerja
- 2). Apakah aktivitas pegawai berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
- 3). proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif

Prosedur *Work Sampling*:

Ketika melakukan pengamatan menggunakan metode *work sampling* terdapat tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Menentukan jenis responden. Sebagai contoh jenis responden yang akan disurvei adalah perawat di rumah sakit
2. Bila jumlah responden banyak perlu dilakukan pemilihan sampel sebagai subjek responden yang akan diamati dengan menggunakan metode *simple random sampling* untuk memastikan sampel yang representative.

3. Membuat formulir kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat juga dikategorikan sebagai kegiatan langsung dan tidak langsung.
 4. Melatih pelaksana peneliti tentang cara pengamatan kerja dengan menggunakan *work sampling*.
 5. Pengamatan kegiatan personil dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung karakteristik pekerjaan yang dilakukan. Jika jenis pekerjaan yang akan dilakukan pengamatan bekerja selama 24 jam maka pengamatan dilakukan dalam 3 shift yaitu pada pagi, siang dan malam
2. *Time Motion and Study* merupakan suatu usaha untuk menentukan lama waktu kerja yang dibutuhkan oleh seorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya pada tingkat kecepatan yang normal dan lingkungan kerja yang terbaik pada waktu itu. Pengamat melakukan observasi dan mengikuti kegiatan yang dilakukan pegawai yang sedang diamati, pada metode ini dilakukan pengamatan secara terus-menerus sampai pekerjaan selesai dan sampai selesainya jam kerja pada hari itu. Kemudian kegiatan ini dilakukan pengulangan pada keesokan harinya , pengamatan dilakukan ke setiap jenis tugas yang dilakukan serta lamanya waktu yang diperlukan untuk menyelesaikannya, *Time and motion study* sulit dilakukan karena berat dan mahal sehingga jarang dilakukan.
- Sebelum melakukan pengukuran waktu dengan menggunakan metode *time study* ada beberapa langkah yang harus dilakukan yaitu penentuan tujuan pengukuran, melakukan penelitian pendahuluan, Memilih operator, menguraikan pekerjaan atas elemen pekerjaanya.

3. *Daily Log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana *work sampling* yaitu pencatatan dilakukan oleh personil yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang dilakukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerjasama dan kejujuran dari personil yang diamati. Pendidikan ini relatif lebih sederhana dan biaya lebih murah.

2.1.5 Metode Perhitungan Beban Kerja Perawat

Perhitungan beban kerja dapat dihitung melalui metode:

1. Metode Gilles

Dalam metode Gilles menjelaskan rumus kebutuhan tenaga keperawatan di suatu unit perawatan sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 & \text{Jumlah jam} \quad \times \quad \text{rata-rata} \quad \times \quad \text{jumlah jam} \\
 = & \text{keperawatan yang dibutuhkan} \quad \text{pasien/hari} \quad \text{kerja/perawat} \\
 & \text{Pasien/hari} \\
 & \text{jumlah hari/tahun} \quad - \quad \text{Hari libur} \quad \times \quad \text{jumlah jam} \\
 & \quad \quad \quad \text{tiap perawat} \quad \quad \quad \text{kerja tiap} \\
 & \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \quad \text{perawat} \\
 & = \frac{\text{Jumlah keperawatan yang dibutuhkan/ tahun}}{\text{jumlah jam keperawatan yang diberikan perawat / tahun}} \\
 & = \text{Jumlah perawat di satu unit}
 \end{aligned}$$

2. Prinsip perhitungan rumus Gillies:

Jumlah jam keperawatan yang dibutuhkan pasien per hari adalah:

- a. Perawatan langsung, dimana rata-rata waktu keperawatan 4-5 jam perhari. Spesifikasi pembagiannya adalah :
 1. *Self care* dibutuhkan $\frac{1}{2} \times 4$ jam : 1 jam
 2. *Partial care* dibutuhkan $\frac{3}{4} \times 4$ jam : 3 jam
 3. *Total care* dibutuhkan $1-1 \frac{1}{2} \times 4$ jam : 4- 6 jam
 4. *Intensive care* dibutuhkan 2×4 jam : 8 jam
- b. Perawatan tak langsung, dimana rata-rata waktu keperawatannya adalah 60 menit/klien/hari= 1 jam /klien /hari
- c. Waktu Pendidikan kesehatan yaitu membutuhkan waktu 15 menit/klien/hari

- d. Rata-rata klien per hari adalah jumlah klien yang dirawat di suatu unit keperawatan dapat dihitung dengan menggunakan rumus *Bed Occupancy Rate* (BOR) dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan RS dalam waktu tertentu}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times 365 \text{ hari}} = 100\%$$

Contoh Perhitungan Metode Gillies :

Rata-rata jam perawatan klien di suatu ruangan per hari= 5jam/hari. Rata-rata pasien adalah 17 pasien/hari dengan klasifikasi ketergantungan pasien yaitu 3 orang dengan ketergantungan minimal, 8 orang dengan ketergantungan partial dan 6 orang dengan ketergantungan total. Jumlah jam kerja per hari 40 jam/minggu (6 hari/minggu) jadi jumlah jam kerja per hari 40 jam dibagi 6 yaitu 7jam/hari. Jumlah hari libur :73 hari (52+8(cuti)+13(libur nasional))

Jawaban:

- a. Jumlah jam kerja perawatan langsung

Ketergantungan minimal	: 3 orang x 1 jam = 3 jam
Ketergantungan partial	: 8 orang x 3 jam = 24 jam
Ketergantungan total	: 6 orang x 6 jam = 36 jam
	<u>Jumlah jam = 63 jam</u>

- b. Jumlah Keperawatan tidak langsung :

$$17 \text{ orang klien} \times 1 \text{ jam} = 17 \text{ jam}$$

- c. Pendidikan Kesehatan : 17 orang klien x 0,25 =4,2

Sehingga jumlah total jam keperawatan / klien/ hari adalah:

$$\frac{63 \text{ jam} + 17 \text{ jam} + 4,25 \text{ jam}}{17 \text{ orang}} = 4,96 \text{ jam/klien/hari}$$

Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan:

$$\frac{4,96 \times 17 \times 365}{(365- 73) \times 7} = \frac{30.776,8}{2044} = 15,06 \text{ orang (15 orang)}$$

Untuk cadangan 20% menjadi:

$$=15 \times 20\% = 3 \text{ orang}$$

Jadi jumlah tenaga yang dibutuhkan secara keseluruhan :

$$=15 + 3 = 18 \text{ orang/hari}$$

Perbandingan professional berbanding dengan vokasional: =55% : 45%

2.1.6 Tingkatan Beban Kerja

1. Beban Kerja Berat

Beban kerja berat yang dirasakan oleh perawat bisa bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk lingkungan kerja, jumlah pasien yang harus ditangani, jenis kasus yang mereka hadapi, dan dukungan yang tersedia. Secara umum, beberapa faktor yang dapat menyebabkan beban kerja berat pada perawat meliputi:

- a. **Beban pasien:** Jumlah pasien yang harus ditangani oleh seorang perawat dapat sangat mempengaruhi tingkat kelelahan dan stres mereka. Jika jumlah pasien terlalu banyak, perawat mungkin merasa kesulitan untuk memberikan perhatian yang memadai kepada setiap pasien.
- b. **Kompleksitas kasus:** Kasus-kasus medis yang kompleks membutuhkan perawat untuk memahami kondisi pasien dengan baik, memantau perubahan kondisi, dan merencanakan perawatan yang tepat. Ini bisa menjadi tantangan tambahan yang meningkatkan beban kerja.
- c. **Jadwal kerja yang padat:** Jadwal kerja yang penuh atau shift yang panjang dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental. Perawat mungkin merasa terkuras energinya karena harus tetap waspada dan responsif sepanjang shift.
- d. **Tekanan waktu:** Situasi di mana perawat harus menanggapi banyak kebutuhan sekaligus atau dalam waktu yang singkat dapat menyebabkan stres dan meningkatkan beban kerja mereka.
- e. **Keterbatasan sumber daya:** Ketika sumber daya seperti peralatan medis atau dukungan staf terbatas, perawat mungkin harus bekerja lebih keras untuk menyediakan perawatan yang dibutuhkan.
- f. **Emosional dan psikologis:** Perawat sering kali berurusan dengan situasi emosional yang intens, seperti kematian pasien, atau stres dari interaksi dengan keluarga pasien yang khawatir. Ini dapat menambah beban kerja mereka secara emosional.
- g. **Tuntutan administratif:** Administrasi tambahan seperti dokumentasi yang detail dan administrasi yang ketat juga bisa menjadi tambahan beban kerja bagi perawat.

2. Beban Kerja Sedang

Beban kerja sedang yang dirasakan oleh perawat biasanya mencakup situasi di mana mereka mungkin merasa cukup terbebani, namun masih dapat mengelolanya dengan baik tanpa terlalu banyak tekanan yang berlebihan. Beberapa ciri umum dari beban kerja sedang pada perawat meliputi:

- a. **Jumlah pasien yang dapat dikelola secara efektif:** Perawat mungkin memiliki jumlah pasien yang cukup untuk ditangani, tetapi tidak sampai terlalu banyak sehingga mereka merasa terlalu terbebani.
- b. **Kompleksitas kasus yang dapat dikelola dengan baik:** Kasus-kasus medis yang ditemui oleh perawat tidak terlalu rumit atau berat sehingga mereka masih dapat memberikan perawatan yang memadai tanpa terlalu banyak kesulitan.
- c. **Jadwal kerja yang terorganisir dan terkelola:** Jadwal kerja perawat mungkin padat tetapi masih dalam batas yang dapat diterima, dengan shift yang tidak terlalu panjang atau disusun secara adil.
- d. **Dukungan tim dan sumber daya yang memadai:** Perawat mendapatkan dukungan dari tim kesehatan lainnya (seperti dokter, ahli terapi, atau perawat lainnya) serta memiliki akses yang memadai terhadap peralatan dan sumber daya yang diperlukan untuk memberikan perawatan.
- e. **Tuntutan administratif yang dapat dikelola:** Meskipun ada tuntutan administratif seperti dokumentasi dan pelaporan, ini tidak sampai memberikan tekanan yang berlebihan.
- f. **Stres emosional yang terkendali:** Meskipun perawat mungkin menghadapi situasi emosional yang menantang seperti kematian pasien atau interaksi dengan keluarga pasien yang sulit, mereka dapat mengelola stres ini dengan cara yang sehat.

3. Beban Kerja Ringan

Beban kerja ringan yang dirasakan pada perawat mengacu pada situasi di mana mereka merasa dapat mengelola tugas-tugas mereka dengan relatif mudah dan tanpa tekanan yang berlebihan. Beberapa ciri umum dari beban kerja ringan pada perawat meliputi:

- a. **Jumlah pasien yang terbatas:** Perawat memiliki jumlah pasien yang sedikit untuk ditangani, sehingga mereka dapat memberikan perhatian yang lebih intensif dan individual kepada setiap pasien.
- b. **Kasus-kasus yang tidak terlalu kompleks:** Kasus medis yang dihadapi tidak terlalu rumit atau memerlukan intervensi yang sangat intensif. Hal ini memungkinkan perawat untuk merencanakan dan menjalankan perawatan dengan efisien.
- c. **Jadwal kerja yang fleksibel dan terkelola dengan baik:** Jadwal kerja perawat disusun sedemikian rupa sehingga tidak terlalu padat, mungkin dengan shift yang tidak terlalu panjang dan istirahat yang cukup antar shift.
- d. **Dukungan tim dan sumber daya yang mencukupi:** Perawat memiliki dukungan yang baik dari tim kesehatan lainnya dan akses yang memadai terhadap peralatan medis serta sumber daya lain yang dibutuhkan.
- e. **Tuntutan administratif yang tidak terlalu membebani:** Meskipun ada tuntutan administratif seperti dokumentasi, pelaporan, dan administrasi lainnya, hal ini tidak menyita banyak waktu

2.2 Konsep Perawat

2.2.1 Defenisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dalam pelayanan kesehatan. Keperawatan adalah ilmu terapan yang menggunakan keterampilan interpersonal dan proses keperawatan dalam membantu klien mencapai derajat kesehatan yang optimal (Fhirawati *et al.*, 2020)

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program Pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI No 17, 2013).

Menurut Asmadi (2008) perawat adalah suatu profesi yang mulia di dalam menolong dan menyelamatkan jiwa manusia yang merupakan dasar untuk melaksanakan profesi keperawatan yang berlandaskan perilaku *caring*.

2.2.2 Tugas dan Peran Perawat

1. Tugas perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilaksanakan sesuai tahap dalam proses keperawatan. Tugas ini disepakati dalam Lokakarya tahun 1983 (Budiono & Pertami, 2015) yaitu :

- a. Menyampaikan perhatian dan rasa hormat pada klien (*sincere interest*).
- b. Jika perawat terpaksa menunda pelayanan maka perawat bersedia memberikan penjelasan dengan ramah kepada klien (*explanation about the delay*).
- c. Menunjukkan kepada klien sikap menghargai (*respect*) yang ditunjukkan dengan perilaku perawat.
- d. Berbicara pada klien yang berorientasi pada perasaan klien (*subject the patient desire*) bukan pada kepentingan atau keinginan perawat.
- e. Tidak mendiskusikan klien didepan pasien dengan maksud menghina (*derogatory*).
- f. Menerima sikap kritis klien dan mencoba memahami klien dalam sudut pandang klien (*see the patient point of view*)

Menurut Undang Undang Kesehatan Nomor 38 tahun 2014 pasal 29 ayat 1 dijelaskan bahwa tugas perawat adalah :

- a. Pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan.
- b. Penyuluh dan konselor bagi klien di bidang upaya kesehatan masyarakat.
- c. Tugas sebagai peneliti, perawat mampu melakukan penelitian dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan
- d. Pengelola pelayanan keperawatan, perawat melakukan pengkajian dan menetapkan permasalahan, merencanakan, melaksanakan, serta mengevaluasi pelayanan keperawatan.

Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang oleh tenaga medis perawat untuk melakukan suatu tindakan medis di bawah pengawasan

2. Peran Perawat

Peran perawat dapat diartikan sebagai tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik profesi perawat maupun dari luar profesi perawat yang bersifat konstan (Budiono & Pertami, 2015). Adapun peran perawat, yaitu:

- a. Peran perawat sebagai educator (pendidik) merupakan dasar dari *health education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Selain itu juga perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga terkait pencegahan penyakit, pemulihan, menyusun program *health education* serta perawat memberikan informasi tentang kesehatan.
- b. Peran perawat sebagai pengamat kesehatan artinya perawat harus melaksanakan pengawasan terhadap perubahan yang terjadi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat terkait dengan masalah kesehatan melalui kunjungan ke rumah, pertemuan, melakukan observasi dan pengumpulan data.
- c. Peran perawat sebagai koordinator pelayanan kesehatan yaitu perawat yang mengkoordinir seluruh kegiatan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dalam lingkup rumah sakit, puskesmas, maupun tempat layanan kesehatan lainnya untuk mencapai tujuan kesehatan dengan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya.
- d. Peran perawat sebagai pembaharu yaitu perawat harus berperan sebagai inovator terhadap individu, keluarga dan masyarakat dalam merubah perilaku serta pola hidup yang sangat berkaitan dengan pelaksanaan dan pemeliharaan kesehatan.
- e. Peran perawat sebagai pengorganisir pelayanan kesehatan, perawat memberikan beban kerja atau dukungan untuk meningkatkan keikutsertaan individu, keluarga, dan kelompok dalam upaya pelayanan kesehatan.
- f. Peran perawat sebagai role model merupakan perilaku yang ditampilkan oleh perawat sehingga dapat dijadikan sebagai patuhan atau contoh bagi individu, keluarga, masyarakat maupun

lingkungan dimana perawat berada.

- g. Peran perawat sebagai fasilitator, merupakan tempat bagi masyarakat untuk bertanya mengenai pencegahan masalah kesehatan, sehingga diharapkan perawat dapat memberikan solusi.
- h. Peran perawat sebagai care giver (pelaksana) yaitu memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat berupa asuhan keperawatan yang komprehensif yang meliputi pemberian asuhan keperawatan, memberikan bantuan langsung kepada individu/pasien dan keluarga atau masyarakat yang mengalami masalah dengan kebutuhan rasa aman

2.2.3 Fungsi Perawat

Fungsi perawat yang utama adalah membantu pasien atau klien dalam kondisi sakit maupun sehat, untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui layanan keperawatan (Nisya, 2013). Perawat dalam menjalankan perannya memiliki beberapa fungsi yaitu (Budiono & Pertami, 2015) :

- 1. Fungsi independen merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya dilaksanakan sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia.
- 2. Fungsi dependen merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain.
- 3. Fungsi interdependen, fungsi ini dilakukan dalam tim yang bersifat saling ketergantungan diantara anggota tim satu dengan anggota tim lainnya.

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu yang sehat maupun sakit di segala aktivitas yang dilakukan berguna untuk pemulihan kesehatan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki, aktivitas ini dilakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri atas tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi (Sudarma, 2015).

2.3 Konsep Perilaku *Caring*

2.3.1 Defenisi *Caring*

Caring merupakan suatu perilaku atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang secara tulus untuk memberikan rasa aman dan nyaman secara fisik dan emosi kepada orang lain (Kusnanto, 2019). *Caring* menurut Leininger dalam periode et al., (2022) adalah tindakan yang diarahkan untuk membimbing atau melakukan suatu cara dalam membantu individu atau kelompok dengan nyata sehingga dapat meningkatkan kondisi kehidupannya.

Watson dalam Potter dan Perry (2012) menyatakan bahwa *caring* adalah inti dari keperawatan sehingga bias menjadi pembeda antara profesi lainnya dan menominasi serta mempersatukan tindakan-tindakan keperawatan. Kegiatan *caring* dalam keperawatan yang menjadi pembeda dari profesi lainnya, dapat berupa komunikasi terapeutik. Memberikan respon yang baik, memberikan dorongan dan tindakan keperawatan oleh perawat kepada orang lain. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa *caring* merupakan pembeda profesi perawat dengan profesi lainnya yang dapat dilakukan dengan cara memberikan perhatian, penghargaan, memberikan bantuan ataupun advokasi kepada klien.

2.3.2 Komponen Perilaku *Caring* Watson

Teori Jean Watson yang telah dipublikasikan dalam dunia keperawatan adalah “Human Science and Human Care”. Fokus utama dari teori tersebut adalah pada faktor *care* (perhatian) pada perawatan yang asalnya dari *humanistic perspective* dan dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan (science). *Caring science* dalam teori Watson meliputi seni dan kemanusiaan, artinya dalam keperawatan dikembangkan filosofi kemanusiaan, sistem – sistem nilai, dan menggunakan seni keperawatan yang baik (Pardede et al., 2022).

Menurut Fawcett dalam Durgun Ozan et al., (2015) teori Watson’s *human caring* berfokus pada paradigma manusia dan keperawatan. Hal ini menegaskan bahwa manusia tidak dapat disembuhkan sebagai obyek, sebaliknya bahwa manusia merupakan bagian dari dirinya,

lingkungan, alam, dan alam semesta yang besar. Lingkungan dalam teori ini diartikan sebagai rasa nyaman, indah, dan damai bahwa kepedulian merupakan cita-cita moral yang melibatkan pikiran, tubuh, jiwa, satu sama lain. Teori ini menjelaskan juga keperawatan termasuk kategori ilmu kemanusiaan dan sebagai profesi yang melakukan praktik sesuai dengan ilmiah, etis, dan setensi. Bertujuan untuk menyeimbangkan dan setara antara pengamalan kesehatan dan penyakit

Dalam praktik keperawatan Watson memiliki 10 faktor karatif yaitu:

1. Pembentukan faktor nilai *humanistic* dan *alturistik*

Watson menjelaskan bahwa perawatan itu didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan(*humanistic*) dan perilaku Mengutamakan kepentingan orang lain di atas kepentingan diri sendiri (*altruisme*). itu bisa dikembangkan Melalui pemahaman nilai-nilai, keyakinan, interaksi, dll. kebiasaan perawat dan pengalaman pribadi menjadi *altruistik* untuk yang lainnya.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan

Faktor ini menjelaskan peran perawat dalam perkembangan Efektif dan memperkuat hubungan saling peduli dan perawat memberikan kesenangan pasien dengan membantu pasien mengembangkan kebiasaan gaya hidup sehat. Perawat memfasilitasi penerimaan pasien terhadap pengobatan yang diberikan. Bantu pasien memahami pengobatan *alternatif*, Membuat masyarakat percaya akan adanya daya dan kekuatan penyembuhan Penuh kekuatan *spiritual* dan harapan. melalui pengembangan Dalam hubungan perawat-klien yang efektif, perawat meningkatkan perasaan *optimisme*, harapan dan kepercayaan.

3. Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain

Perawat disarankan untuk meningkatkan sensitivitas Kepada diri sendiri dan orang lain melalui kepekaan. Hal ini membuat perawat lebih autentik dan jujur pada diri mereka sendiri. Lebih peka terhadap orang lain dan lebih ikhlas dalam menolong orang lain. Perawat juga perlu memahami pikiran dan perasaan seseorang

adalah jendela jiwanya.

4. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu (*helping-trust*)

Membangun hubungan kepercayaan antara perawat dan klien Sangat penting untuk tindakan pencegahan yang tidak diinginkan. Hal Ini berhasil jika ada hubungan kepercayaan, Meningkatkan dan menerima ekspresi emosi positif dan negatif. Beberapa bentuk komunikasi diperlukan untuk membangun hubungan kepercayaan. Membangun hubungan dalam keperawatan. Ciri-ciri hubungan saling mendukung dan percaya Artinya hubungan harus dilakukan secara jujur dan terbuka. Ditemukan. Perawat menunjukkan empati dengan mencoba merasakan Sikap hangat yang menerima perasaan pasien dan orang lain positif.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative

Emosi mempengaruhi pemikiran seseorang, seharusnya demikian Pertimbangan untuk menjaga hubungan. Itu sebabnya perawat harus melakukan hal ini. Menerima emosi orang lain, memahami perilakunya, Perawat mendengarkan semua keluhan pasien.

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis. Hal ini efektif untuk memecahkan masalah secara ilmiah dan memberikan layanan yang berfokus pada pasien. Proses keperawatan, seperti halnya proses penelitian, bersifat sistematis dan terstruktur, dan metode pemecahan masalah ilmiah adalah metode yang memungkinkan dan memungkinkan pengendalian dan prediksi perbaikan diri sendiri.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal

Bagian ini merupakan konsep penting dalam keperawatan Bedakan antara perawatan dan penyembuhan. Bagaimana perawat menciptakan situasi tersebut? Kita dapat memberikan

pendidikan kesehatan dengan ketenangan pikiran. Perawat memberikannya pada pasien, Perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan informasi kepada pasien. Pendidikan kesehatan dirancang untuk memberdayakan pasien Dalam hal ini pemenuhan kebutuhan pribadi dan metode pengobatan alternatif lainnya Perawat harus mampu memahami persepsi pasien dan meredakan situasi Menjadikan proses belajar mengajar lebih efektif.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, *sosialkultural*, dan *spiritual*

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan *internal* dan *eksternal* mempengaruhi status kesehatan dan penyakit pasien. Konsep yang berkaitan dengan lingkungan internal meliputi keyakinan *sosiokultural*, mental, dan *spiritual* pasien. Lingkungan *eksternal* meliputi kenyamanan, *privasi*, keamanan, kebersihan, dan estetika lingkungan. Melalui pengkajian, perawat dapat mengetahui cara pandang seseorang terhadap suatu situasi dan mencari solusi. Perawat dapat memberikan dukungan situasional dengan membantu individu mengembangkan kesadaran yang lebih akurat dan memberikan informasi untuk membantu pasien mengatasi masalah.

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia

Dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien, perawat harus bersedia melakukannya. *Hierarki* kebutuhan dasar *Watson* mirip dengan kebutuhan *Maslow*. Artinya, kelangsungan hidup, fungsionalitas, integrasi, Seseorang meminta bantuan ketika mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhandasarnya.

10. Mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial-fenomologi* dan *spiritual*

Perawat dapat memfasilitasi kebutuhan pasien dan keluarga untuk mencari terapi alternatif, berserah diri pada Tuhan Yang Maha Esa, dan menyiapkan pasien dan keluarga dalam menghadapi proses kematian dan berduka.

2.3.3 Bentuk Pelaksanaan *Caring*

Caring merupakan hasil dari budaya, nilai, pengalaman, dan hubungan. perawat bersama orang lain Saat memberikan perawatan, *caring* dapat terdiri dari beberapa bentuk sebagai berikut:

1. Kehadiran

Kehadiran adalah perjumpaan dengan orang-orang yang ada di sana. Ini adalah cara untuk mendekatkan diri satu sama lain dan mengomunikasikan manfaat *caring*. Tujuan perjumpaan merupakan hal yang diberikan perawat kepada pasien niat untuk menerima dukungan, kenyamanan, atau dorongan yang melegakan, tingkat emosi atau ketenangan pikiran yang tidak diinginkan dengan kontak mata, bahasa tubuh, nada suara, mendengarkan serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti.

2. Sentuhan

Sentuhan dalam *Caring* merupakan salah satu bentuk komunikasi nonverbal yang memungkinkan hal tersebut Mempengaruhi kenyamanan, keamanan pasien, meningkatkan harga diri, dan memperkuat pengenalan diri terhadap kenyataan. Respon yang baik dan sopan menciptakan kenyamanan saat melakukan tindakan perawatan. Sentuhan dapat menyampaikan banyak pesan dan harus digunakan dengan hati-hati . Kontak itu sendiri bisa menjadi masalah dalam budaya tertentu Dapat diterima oleh pasien dan perawat.

3. Mendengarkan

Mendengarkan itu penting karena hal ini menunjukkan perhatian Perawat penuh. Meskipun *Caring* mencakup hubungan interpersonal, tetapi Ini bukan hanya percakapan antara dua orang. Didalam suatu hubungan Layanan keperawatan menciptakan kepercayaan dan menciptakan

topik untuk percakapan. Mendengarkan berarti “memahami” apa yang disampaikan pasien dengan memahami niat maksud pasien serta berikan respon pada lawan bicara (Suryani 2018).

4. Memahami Pasien

Suatu proses inti yang digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis ialah dengan memahami pasien. Untuk dapat membantu perawat lebih mengenal klien sebagai individu yang unik dan memilih terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif sehingga dibangun lah hubungan *Caring*. Hubungan *caring* yang dibangun perawat, bersamaan dalam peningkatan pengetahuan dan pengalaman perawat dalam memberikan *caring*.

2.3.4 Nilai Konsep Caring

Menurut Jean Watson dalam inten suryani (2018), kualitas pelayanan adalah perilaku verbal dan nonverbal yang ditunjukkan perawat dalam memberikan pelayanan caring keperawatan, antara lain:

1. *Knowing*

Perawat yang mengerti dengan keadaan pasien dan mampu memberikan kenyamanan pada lingkungannya dan bernilai positif.

2. *Doing For*

Memberikan pelayanan keperawatan untuk membantu pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

h. *Being with*

Menghadirkan emosi saat Bersama pasien. Emosi yang dimaksud yaitu suatu perasaan baik seperti kasih sayang maupun perhatian.

i. *Enabling*

Membantu pasien dan menyediakan persiapan pasien agar dapat merawat dirinya sendiri.

2.3.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Caring

Menurut Yulianti (2012) faktor yang mempengaruhi caring perawat antara lain:

1. **Beban Kerja**

Beban kerja yang tinggi menyebabkan kelelahan pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk bersifat caring. Tingginya beban kerja menyebabkan perawat memiliki waktu yang lebih sedikit untuk memahami dan memberikan perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya berfokus terhadap kegiatan yang bersifat rutinitas seperti memberikan obat dan menulis catatan perkembangan.

2. **Lingkungan Kerja**

Lingkungan kerja yang nyaman akan menimbulkan kenyamanan dalam bekerja pada perawat sehingga memungkinkan perawat untuk menerapkan perilaku caring. Lingkungan kerja tidak hanya terpaku pada lingkungan fisik saja, namun lebih dari itu iklim kerja yang kondusif, kesempatan untuk meningkatkan jenjang karir dan upah dan penghasilan berdampak pada meningkatnya kinerja dan motivasi perawat melakukan caring.

3. **Pengetahuan dan pelatihan**

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya, bahwa caring tidak tumbuh dengan sendirinya tetapi timbul berdasarkan nilai-nilai dan pengalaman menjalin hubungan dengan orang lain. Peningkatan pengetahuan dan pelatihan caring yang diberikan kepada perawat dapat meningkatkan kesadaran perawat untuk melakukan caring sesuai dengan teori yang dikembangkan. Pengetahuan yang tinggi tentang caring, menunjukan perilaku caring yang lebih baik.

2.3.6 Alat Ukur Caring : Caring Behavior Inventory (CBI)

Alat ukur ini dikembangkan dari konsep Watson Transpersonal Caring pada tahun 1985. CBI memiliki nilai alpha Cronbach 0,81-0,92 serta memiliki nilai realibilitas 0,96. Wolf memodifikasikan CBI menjadi 42 item dengan skala 1-6 (Respati, 2012). Dalam perkembangannya kuesioner CBI dimodifikasi

menjadi CBI-24 oleh Wu dkk. Pada tahun 2006 untuk memperingkas CBI-24 karena berisi 24 butir pertanyaan tentang perilaku caring perawat di ruang keperawatan. Alat ukur ini dinamakan CBI-20 karena berisi 20 butir pertanyaan tentang perilaku caring perawat. CBI-20 menggunakan skala likert yang terdiri dari 6 poin (Zulkarnaen, 2017). CBI-20 memiliki nilai alpha 0.96 dan koefisien korelasi $r = 0,88$. CBI-20 memiliki empat indikator yaitu *assurance* (jaminan), *Knowledge and skill* (Pengetahuan dan keterampilan), *respectful* (menghormati), dan *connectedness* (keterhubungan) (Sangkala dkk., 2018)

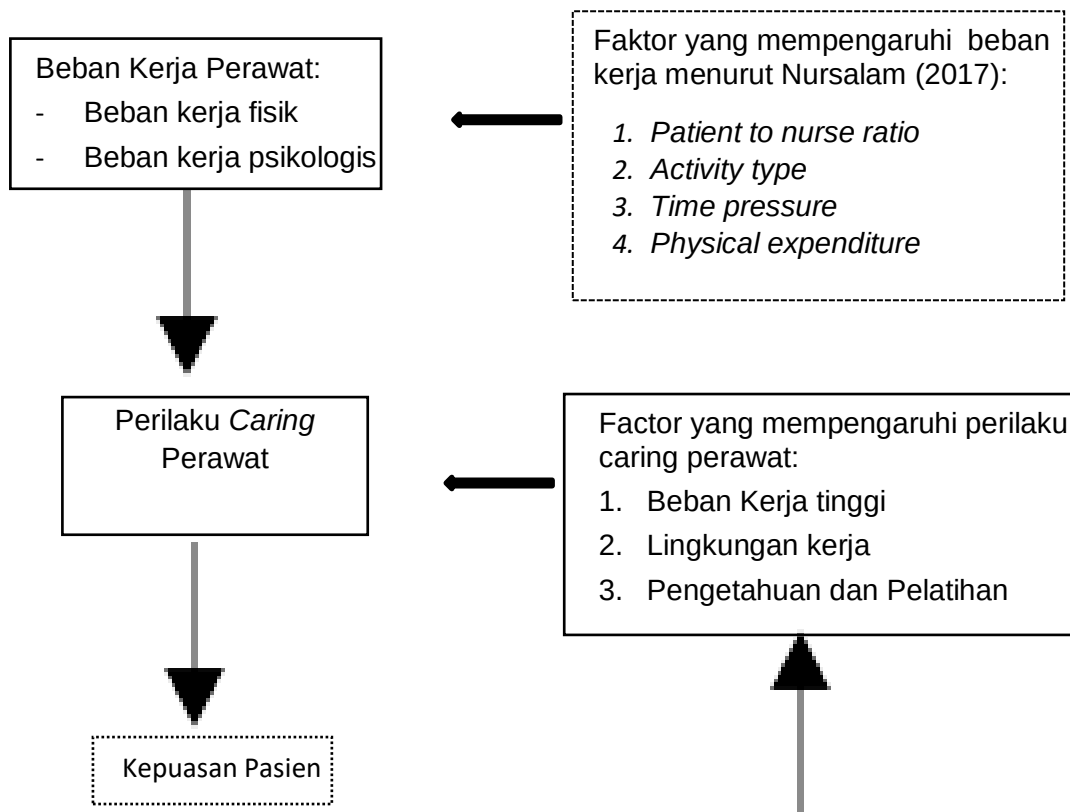
Table 2.1 Empat Indikator Kuesioner CBI-20 yang berkaitan dengan *factor Karatif Watson*

Indikator CBI-20	Faktor Karatif Watson
<i>Assurance</i>	1. Membentuk system nilai humanistic-altruistik 2. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain 3. Menanamkan keyakinan dan harapan 4. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar
<i>Respectful</i>	1. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu 2. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negative 3. Mengembangkan factor kekuatan eksistensial

	fenomenologis dan spiritual
<i>Connectedness</i>	4. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, dan memperbaiki mental, sosiokultural dan spiritual
<i>Knowledge and Skill</i>	1. Menggunakan metode pemecahan masalah yang kreatif sistematis 2. Meningkatkan proses belajar-mengajar transpersonal
Sumber : Pamungkas (2016)	

2.4 Kerangka Teori Penelitian

Gambar 2.1 Kerangka Teori



Komponen perilaku caring Watson:

1. Pembentukan factor nilai *Humanistic* dan *alturistik*
2. Menanamkan keyakinan dan harapan
3. Menanamkan sensitivitas terhadap diri sendiri dan orang lain
4. Membina hubungan saling percaya dan saling membantu
5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan posisiif dan negative
6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan
7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal
8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosialkultural, dan spiritual
9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia
10. Mengembangkan factor kekuatan eksistensial-fenomologi dan spritual

Keterangan :

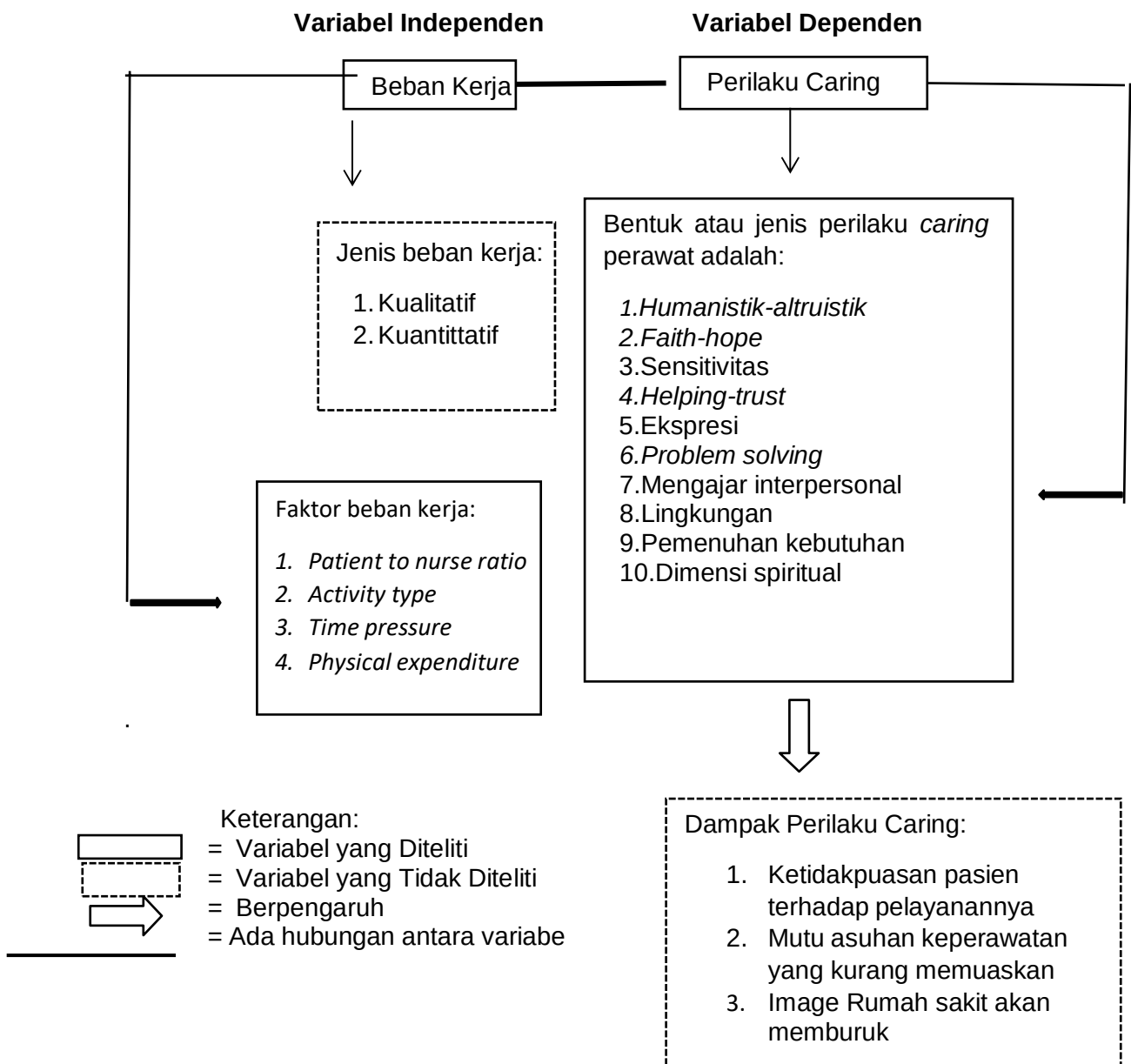
: Diteliti
: Tidak Diteliti

Sumber : Budiono & Pertami (2015),McPhee,et al (2017),Watson(2012),
Umansky & Rantanen (2016)

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal dari pada teori. Seperti diteori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Nursalam, 2020). Skripsi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan perilaku *caring* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2024

Gambar 2.5 Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Perilaku Caring di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2024



2.4 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

2.4.1 Variabel Independen Bebas

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungan atau pengaruh terhadap variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah beban kerja.

2.4.2 Variabel Dependen Terikat

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku *caring*

2.4.3 Defenisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel adalah batasan dan cara pengukuran variabel yang akan di teliti. Definisi operasional variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi: nama variabel, deproposal variabel, alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan. Definisi operasional di buat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Nursalam, 2020).

**Tabel 2.2 Defenisi Operasional Hubungan Beban Kerja Perawat dengan
Perilaku *Caring* di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum
Sundari Tahun 2024**

Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Indikator	Skala
Independen Beban Kerja	Beban kerja merupakan jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan seseorang dalam jangka waktu tertentu dan sesuai target atau capaian yang diharapkan	Lembar kuesioner beban kerja (Nursalam, 2017) yang diberikan pada perawat.	1= beban kerja berat dengan skor 20-40 2= sedang dengan skor 41-60 3=ringan dengan skor 61-80 4=tidak menjadi beban kerja dengan skor 80	Ordinal
Dependent : Perilaku Caring	Perilaku caring merupakan suatu tindakan yang didasari oleh rasa kepedulian, kasih sayang, dan empati yang timbul dari dalam diri sendiri dan bukan karena tuntutan dalam hal pekerjaan.	Lembar kuesioner Caring Behavior Inventory (CBI-20) (Zulkarnaen,2017)	Instrument menggunakan skala likert dengan skor: 1. Kurang (<50%) 2.5 Cukup (51%-75%) 2.6 Baik (>76%)	Ordinal

2.7 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan pendugaan, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Adiputra et al.,2021). Hipotesis penelitian ini adalah:

Ha : Ada Hubungan Antara Beban Kerja Perawat Dengan Perilaku
Caring di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan
Tahun 2024.