

GAMBARAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUANG CEMPAKA RSUD

MAJALAYA

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan

KARINA TRIANI

AK.1.14.065



PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

BANDUNG

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUANG
CEMPAKA RSUD MAJALAYA**

NAMA : KARINA TRIANI

NPM : AK.1.14.065

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi
Pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

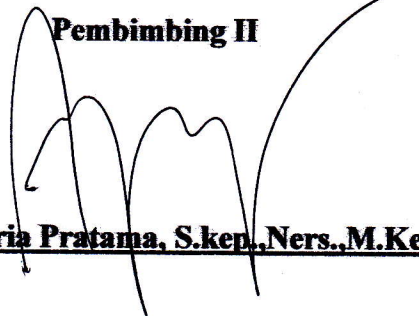
Menyetujui :

Pembimbing I



Sri Mulyati R, S.Kp., M.Kes., AIFO

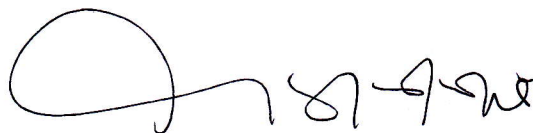
Pembimbing II



Angga Satria Pratama, S.kep.,Ners.,M.Kep

**Universitas Bhakti Kencana Bandung
Fakultas Keperawatan
Program Studi Sarjana Keperawatan**

Ketua,



Lia Nurlianawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
Pada tanggal Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, Juli 2019
Menyetujui,

Penguji I



Nur Intan H.K., S.Kep., Ners., M.Kep

Penguji II



Raihany Sholihatul M., S.Kp., M.Kep

Universitas Bhakti Kencana Bandung
Fakultas Keperawatan



Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : KARINA TRIANI

NPM : AK. 1.14.065

Program Studi : SARJANA KEPERAWATAN

Judul Skripsi : GAMBARAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUANG
CEMPAKA RSUD MAJALAYA

Menyatakan bahwa skripsi ini sepenuhnya karya sendiri dan tidak ada bagian didalamnya plagiat atau jiplakan dari karya orang lain dan saya tidak melakukan pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, maka saya bersedia menerima sanksi yang sesuai dengan norma yang di perguruan tinggi.

Bandung, 15 Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



KARINA TRIANI

GAMBARAN BEBAN KERJA PERAWAT DI RUANG CEMPAKA RSUD MAJALAYA

ABSTRAK

Rumah sakit umum daerah Majalaya merupakan rumah sakit milik pemerintah kabupaten Bandung. Salah satu indikator beban kerja tinggi adalah , pada tahun 2018 angka BOR di Instalasi Ruang Cempaka tergolong tinggi yaitu 77,84% dan rasio perawat dengan pengunjung Rumah sakit umum daerah Majalaya tidak seimbang maka oleh karena itu perlu dilakukan analisa beban kerja perawat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan beban kerja perawat di ruang cempaka RSUD Majalaya, metode penelitian yang digunakan deskriptif, sampel penelitian sebanyak 11 perawat dengan menggunakan tehnik *total sampling*. penelitian dilakukan dengan cara “*time and motion study*” selama tiga hari pengamatan untuk mengetahui beban kerja perawat langsung, tidak langsung dan kegiatan tambahan. Hasil penelitian beban kerja untuk kegiatan langsung paling banyak pada saat shift pagi sebanyak (54%), kegiatan tidak langsung paling banyak pada shift pagi sebanyak (48)% , untuk kegiatan tambahan paling banyak pada shift pagi hari sebanyak (43%). Saran yang diajukan untuk pihak rumah sakit untuk menambah jumlah tenaga keperawatan lebih banyak di *shift* pagi. Saran bagi penelitian dapat dijadikan informasi untuk dikembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan beban kerja perawat pelaksana dengan melihat kualitasnya.

Kata Kunci : Beban Kerja, Perawat

Daftar Referensi : Buku : 16 (2004 - 2014)
Jurnal : 5 (2008 – 2018)

**DESCRIPTION OF NURSE WORKING LOADS IN THE CEMPAKA SPACE
MAJALAYA HOSPITAL**

ABSTRACT

Majalaya regional hospital is a hospital owned by the Bandung regency government. One indicator of high workload is, in 2018 the BOR rate in Cempaka Room Installation is relatively high at 77.84% and the ratio of nurses to visitors to the Majalaya Regional General Hospital is not balanced so it is necessary to analyze the nurse workload. The purpose of this study was to describe the workload of nurses in the cempaka room of Majalaya Regional Hospital, the research method used was descriptive, as many as 11 nurses using a total sampling technique. The study was conducted by means of "time and motion study" for three days of observation to determine the workload of direct, indirect care and additional activities. The results of the research workload for direct activities most at the time of the morning shift as much (54%), most indirect activities at the morning shift as much as (48)%, for the most additional activities on the morning shift as much (43%). Suggestions submitted to the hospital to increase the number of nursing staff more in the morning shift. Suggestions for research can be used as information for further research related to the workload of implementing nurses by looking at their quality.

Keywords: Workload, Nurses

Reference List: Book : 16 (2004 – 2014)

Journal: 5 (2008 - 2018)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, sehingga Skripsi yang berjudul “Gambaran Beban Kerja Perawat Di Ruang Cempaka RSUD Majalaya” dapat diselesaikan.

Skripsi ini tidak dapat diselesaikan kekuatan dan kesempatan yang diberikan oleh Allah SWT, serta pihak-pihak yang membantu penelitian ini baik berupa bimbingan, nasihat, maupun dukungan yang sangat berarti dan membantu penulisan pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, SH.,M.Pd.,MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah., S.Kp.,M.Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Lia Nurlianawati., S,Kep.,Ners., M.Kep Selaku Ketua Program studi NERS STIKes Bhakti Kencana Bandung
4. Sri Mulyati Rahayu, S.Kp.,M.Kep., AIFO Selaku Pembimbing I yang selalu sabar meluangkan waktu serta tenaga dan memberikan petunjuk, arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Angga Satria Pratama., S.Kep., Ners M.Kep Selaku Pembimbing II yang selalu sabar meluangkan waktu serta tenaga dan memberikan petunjuk arahan, motivasi yang sangat berguna bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Bapak dan Ibu dosen Universitas Bhakti Kencana yang telah memberikan Ilmu khususnya Ilmu Keperawatan
7. Seluruh Staf Rumah Sakit RSUD Majalaya khususnya Perawat Ruangan Cempaka
8. Bapak, Mamah , a fikram , a Faiz, Neng Kanaya, yang selalu mendoakan, memotivasi, memberikan semangat, mencurahkan kasih sayang dan dukungan baik moril, materi, spiritual sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Imanulhak, A.Md.Kep, yang selalu ada dalam membantu dalam pengerjaan skripsi ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuanganku program studi S1 Keperawatan angkatan 2014 serta teman seperjuangan selama bimbingan.

Semoga semua yang telah kalian berikan kepada saya mendapatkan balasan kebaikan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa proposal penelitian ini tidaklah sempurna hingga saran atau kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan untuk perbaikan serta demi kemajuan ilmu keperawatan dimasa yang akan datang.

Bandung, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERTANYAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	9
1.3 TUJUAN PENELITIAN	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 MANFAAT PENELITIAN	10
1.4.1. Manfaat Bagi Teoritis	10
1.4.2. Manfaat Bagi Praktisi	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 BEBAN KERJA	12
2.1.1. Pengertian Beban Kerja	12
2.1.2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Beban Kerja	13
2.1.3. Metode Penghitungan Beban Kerja	19
2.1.4. Pendekatan Penghitungan Beban Kerja	20
2.1.5. Kelebihan Beban Kerja	28
2.1.6. Dampak Beban Kerja	30

2.2 TENAGA PERAWAT	31
2.2.1 Definisi Perawat.....	31
2.2.2 Peran perawat.....	32
2.2.3 Fungsi Perawat	34
BAB III METODE PENELITIAN	37
3.1.RANCANGAN PENELITIAN	37
3.2.PRADIGMA PENELITIAN	38
3.3.VARIABEL PENELITIAN	39
3.4.DEFINISI KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPRASIONAL	40
3.5.POPULASI DAN SAMPEL	40
3.5.1 Populasi	40
3.5.2 Sampel	40
3.6.PENGUMPULAN DATA	40
3.6.1. Instrumen Penelitian	39
3.6.2. Uji Validitas	41
3.6.3. Uji Reliabilitas	43
3.6.4. Tekhnik Pengumpulan Data.....	44
3.7.LANGKA-LANGKA PENELITIAN	45
3.7.1. Tahapan Persiapan.....	45
3.7.2. Tahapan Pelaksanaan	46
3.7.3. Tahapan akhir.....	46
3.8.PENGOLAHAN DATA DAN ANALISA DATA	47
3.8.1. Pengolahan Data.....	47
3.8.2. Analisa Data	47
3.9.ETIKA PENELITIAN	48
3.10.LOKASI DAN WAKTU PENELITAN	49
3.10.1 Lokasi	49
3.10.2 Waktu penelitian	49
BAB IV HASIL DAN PENELITIAN	50
4.1. Hasil Penelitian	50
4.1.1. Analisa Univariat	50

4.2. Pembahasan	52
4.2.1. Penggunaan Waktu Kerja Perawat Berdasarkan Kegiatan Keperawatan Langsung Di Ruang Cempaka RSUD Majalaya	52
4.2.2. Penggunaan Waktu Kerja Perawat Berdasarkan Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung Di Ruang Cempaka RSUD Majalaya	52
4.2.3. Penggunaan Waktu Kerja Perawat Berdasarkan Kegiatan Tambahan Di Ruang Cempaka RSUD Majalaya	53

BAB V KESIMPULAN & SARAN

5.1. Kesimpulan	56
5.2. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.5.2 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Gambaran Beban Kerja Berdasarkan Kegiatan Keperawatan Langsung.....	50
Tabel 4.2 Distribusi Gambaran Beban Kerja Berdasarkan Kegiatan Keperawatan Tidak Langsung	51
Tabel 4.3 Distribusi Gambaran Beban Kerja Berdasarkan Kegiatan Keperawatan Tambahan	51

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Konseptual.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan

Lampiran 2 Surat Rekomendasi Dari KESBANGPOL

Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Rumah Sakit

Lampiran 4 Lembar Observasi *Study time and motion*

Lampiran 5 Informed consent

Lampiran 6 Lembar persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Catatan Bimbingan

Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Iskandar (2008), WHO mendeskripsikan rumah sakit sebagai sebuah usaha yang memberikan layanan penginapan dan medis dalam jangka pendek dan panjang, terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitative untuk orang yang menderita sakit, terluka atau melahirkan. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit juga memberikan pelayanan dasar berobat jalan untuk pasien yang tidak membutuhkan pelayanan rawat inap. Adapun fungsi rumah sakit adalah sebagai penyedia pelayanan kesehatan yang holistik kepada masyarakat, baik kuratif maupun rehabilitative dengan menjangkau keluarga dan lingkungan, sekaligus sebagai pusat untuk mengadakan latihan tenaga kesehatan serta melakukan penelitian (Ilyas, 2011).

Tuntutan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan pada era global akan terus meningkat bersama dengan masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat. Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan. Peran perawat sebagai layanan profesional mengalami perubahan seiring dengan perubahan kebijakan yang berlaku. (Nursalam, 2014).

Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk Indonesia pada tahun 2014 yaitu sebesar 94,07 dan pada tahun 2015 sebesar 87,65 perawat per 100.000 penduduk. Keduanya masih jauh dari target rasio perawat yang ditetapkan pada tahun 2014 sebesar 1.580 perawat per 100.000 penduduk, bahkan jauh dari target rencana strategis kementerian kesehatan 2015-2019 sebesar 1.800 perawat per 100.000 penduduk. Berdasarkan data dari badan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan (BPPSDMK), persentase jumlah perawat adalah yang terbesar diantara tenaga kesehatan lainnya yaitu 29,66% dari seluruh rekapitulasi tenaga kesehatan di Indonesia per Desember 2016 (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah tenaga perawat di setiap kota di Jawa Barat masih belum merata, sehingga ketersediaan tenaga kesehatan masih belum memenuhi kebutuhan atau sasaran yang diamanatkan dalam Kemenkes No. 81/Menkes/SK/I/2014 tentang pedoman penyusunan perencanaan sumber daya manusia kesehatan di tingkat provinsi, kota serta rumah sakit. Jumlah perawat di provinsi Jawa Barat 27.340 (Profil Kesehatan Provinsi Jawa barat, 2016).

Peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai pada yang paling kompleks kepada pasien (Munandar, 2008). Perawat juga harus melaksanakan komunikasi yang efektif kepada perawat yang lain dalam memberikan pelayanan yang baik kepada pasien, berkualitas tinggi, dan kesadaran akan penghayatan pengabdian kepada kepentingan masyarakat.

Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan termasuk didalamnya tenaga dokter, perawat, bidan, dan tim medis lainnya yang merupakan unsur pokok input dalam suatu system pelayanan kesehatan, memberikan andil yang cukup besar (Gillies, 2009).

Peran dan fungsi perawat di Rumah Sakit adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care provider*), advokat, pendidik kesehatan, koordinator dan kolabolator, konselor, dan panutan (*role model*). Fungsi perawat di Rumah Sakit yaitu fungsi independen (tidak tergantung), dependent (ketergantungan) dan interdependent (saling tergantung). Sasaran perawat di rumah sakit yaitu individu, keluarga dan kelompok akibat faktor ketidaktahuan maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya dan sebagai pelaksana pelayanan keperawatan. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang bersifat sederhana sampai pada yang paling kompleks kepada pasien (Munandar, 2008).

Undang-undang (UU) Kesehatan Tahun 1992, Pasal 23 menyebutkan bahwa upaya kesehatan kerja adalah upaya penyerasian antara kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja agar setiap pekerja dapat bekerja secara sehat tanpa membahayakan dirinya sendiri maupun masyarakat di sekelilingnya, agar diperoleh produktivitas kerja yang optimal. Beban kerja perawat akan memberi dampak terhadap kualitas layanan, terutama dalam meningkatkan kinerja perawat (Depkes, 2006).

Dalam proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, tim perawat merupakan garda terdepan untuk tercapainya kepuasan pasien terhadap kebutuhan pemulihannya dari kondisi sakit. Tim keperawatan melakukan pelayanan keperawatan dan harus bersiaga secara terus menerus terhadap kondisi pasien di rumah sakit. Tugas tambahan seorang perawat selain sebagai perawat pelaksana asuhan keperawatan juga dalam hal administrasi pasien.(Sari, 2012).

Menurut Gillies (2009) perawat mempunyai beban kerja yang berat dilihat dari segi jam kerja yang panjang dan juga jenis-jenis tugas keperawatan yang harus dilakukan, *performance* pelayanan atas tuntutan kebutuhan kesehatan masyarakat yang semakin hari semakin meningkat.

Beban kerja adalah frekuensi rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja meliputi beban kerja fisik maupun mental. Beban kerja yang terlalu berat atau kemampuan fisik yang terlalu lemah dapat mengakibatkan seorang perawat menderita gangguan atau penyakit akibat kerja seperti insomnia dll. Beban kerja berkaitan erat dengan produktifitas tenaga kesehatan, yaitu 53,2% waktu yang benar-benar produktif yang digunakan pelayanan kesehatan langsung dan sisanya 39,9% digunakan untuk kegiatan penunjang (Suyanto, 2009).

Semakin banyak pengunjung suatu rumah sakit maka akan meningkatkan angka *Bed Occupancy Rate* (BOR). Semakin padat pengunjung maka akan semakin berat beban kerja yang ditanggung oleh petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut (salah satunya adalah perawat). Semakin

berat beban kerja yang ditanggung maka akan semakin besar risiko perawat yang bekerja di tempat tersebut. Hal ini juga terjadi pada hasil penelitian (Sudirman.2006) adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang meringankan biaya bagi masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan kesehatan, maka rumah sakit milik pemerintah menjadi padat pengunjungnya.

Faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang di butuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien melebihi dari kemampuan seseorang, keinginan untuk berprestasi kerja, tuntutan pekerjaan tinggi serta dokumentasi asuhan keperawatan (Munandar, 2008).

Adapun kegiatan-kegiatan perawat meliputi kegiatan langsung yaitu menerima pasien baru, melakukan anamnesa kepada pasien, mengukur TTV/vital sign, observasi pasien, memenuhi kebutuhan cairan elektrolit dan nutrisi, memenuhi kebutuhan eliminasi urine, memenuhi eliminasi BAB, memenuhi kebutuhan oksigen, melakukan nebulizing, memberikan terapi injeksi memberikan terapi per oral, memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman, membantu mobilisasi pasien, memperbaiki posisi pasien, melakukan personal hygiene, melakukan infomconset, pemenuhi edukasi pasien, sedangkan kegiatan tidak langsung meliputi pendokumentasi askep, laporan dokter, telekomunikasi dengan ruangan lain, pendataan pasien baru, persiapan alat, oplos obat, menyiapkan pasien yang akan pulang, mengantar resep ke pasien, membimbing mahasiswa praktik, berdiskusi tentang pasien.(Hendiani,2012)

Rumah Sakit Umum Daerah Majalaya (RSUD) merupakan rumah sakit tipe B yang berada di Kabupaten Bandung. RSUD Majalaya berkembang cukup pesat dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas, sesuai dengan visi dan misi RSUD Majalaya. RSUD Majalaya di bagi menjadi 13 ruang rawat inap, yang meliputi 4 bidang besar yaitu ruangan nifas, ruangan penyakit dalam, ruangan ICU, dan ruangan penyakit bedah, tetapi untuk ruangan nifas semuanya adalah bidan.

Berdasarkan data medical rekord RSUD Majalaya pada tahun 2018 yang bekerja di ruang rawat inap sebanyak 152 orang perawat dan mempunyai kapasitas tempat tidur sejumlah 207 tempat tidur. Ruang Cempaka (rawat inap bedah) terdapat 11 perawat dengan jumlah tempat tidur 24, ruang Flamboyan (rawat inap penyakit dalam) terdapat 15 perawat dengan jumlah tempat tidur 23, ruang dahlia (perawatan anak) terdapat 18 perawat dengan jumlah tempat tidur 30, sedangkan di ruangan yang lain nya terdapat rata-rata 10-14 perawat dengan jumlah tempat tidur rata-rata 7-27. Penampilan kinerja rumah sakit pada tahun 2018 yaitu *Bed Turn Over rate* total (BOR) 77,84 %, LOS 3,54 hari, BTO : 19,38 kali, TOI : 1,09, Gros Death rate (IGDR) 48,95.%.

Berdasarkan Depkes tahun 2015 nilai parameter BOR yang ideal adalah 60-85%, LOS 6-9 hari, BTO 40-50 kali, dan GDR < 4,5 % (<45/1000 penderita keluar). Berdasarkan data di atas tampak bahwa di ruang Cempaka (rawat inap bedah) 1 orang perawat bertanggung jawab pada 1 kamar dimana ada 5 kamar, kamar A terdapat 8 tempat tidur (pasien) sedangkan kamar B dan C memiliki 6 tempat tidur (pasien) dan kamar D memiliki 2 tempat tidur dan isolasi 2 tempat

tidur, dengan tingkat derajat ketergantungan pasien yang rata-rata parsial, melihat data tersebut sangat tidak sesuai dengan Permenkes nomor 56 tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, paragraph 2 pasal 33. Rumah sakit umum kelas B bahwa jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (1) huruf c sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

Menurut Hendrickson (1990, dalam Gillies, 2009), bahwa dalam sehari memiliki delapan jam kerja, para perawat menghabiskan 32% waktunya (2½ jam) dengan para pasien dan 45% waktunya (3½ jam) dalam perawatan secara tidak langsung. Selain itu, perawat menghabiskan 23% waktunya untuk kegiatan nonproduktif.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti di ruang cempaka kepada kepala ruangan mengenai beban kerja perawat diketahui bahwa kesepuluh perawat tersebut melakukan aktivitas keperawatan baik langsung maupun tidak langsung. Aktivitas keperawatan tidak langsung yang dilakukan diantaranya: melakukan pengambilan sampel laboratorium, membantu persiapan dan pengambilan atau pengantaran alat dan bahan pemeriksaan, mengambil pasien ke kamar OK. Peneliti juga melakukan wawancara kembali dengan 5 orang perawat, didapatkan data bahwa pasien yang dirawat di ruang cempaka memiliki derajat ketergantungan parsial care sampai total care sehingga perawat dituntut harus senantiasa memberikan pelayanan yang optimal, selain itu mereka disibukan oleh pengantaran pasien ke ruang OK dan radiologi, bahkan terkadang mengambilkan obat pasien.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan dengan mewawancarai kepada 7 perawat pelaksana mengenai kinerja perawat yang mengacu pada asuhan keperawatan, perawat tersebut belum memenuhi standar I yaitu Pengkajian Keperawatan, mereka mengatakan tidak melakukan pengkajian secara menyeluruh seperti biologis, psikologis, sosial, dan spiritual, mereka hanya mengumpulkan data dari pasien. Standar II adalah Diagnosa Keperawatan, dimana 7 perawat merumuskan diagnosanya secara aktual. Standar III adalah Perencanaan Keperawatan, dimana 7 perawat melakukan perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan. Standar IV adalah Implementasi, dimana 7 perawat melakukan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan. Standar V adalah Evaluasi, 7 perawat mengatakan melakukan evaluasi setiap pergantian shift.

Hasil wawancara kepada tiga perawat pelaksana, perawat tersebut mengatakan jika beban kerja yang diterima berat, karena jumlah perawat dengan jumlah pasien tidak seimbang, yang biasanya di pagi hari dan siang hari mereka akan lebih sibuk karena jadwal operasi di pagi hari dan mereka harus mengantar pasien ke ruang OK kemudian menjemput kembali pada siang harinya, selain itu jadwal visit dengan banyak dokter dilakukan pada jam 09.00-12.00 WIB, dan pada malam hari mereka disibukkan dengan persiapan pasien yang akan operasi di pagi harinya, dimulai dari memuaskan pasien kemudian mengobservasi TTV pasien dan lain sebagainya. Selain itu perawat juga harus mengerjakan asuhan keperawatan, dimana dalam mengerjakannya membutuhkan waktu lebih dari 30 menit.

Berdasarkan fenomena diatas maka saya peneliti tertarik melakukan penelitian “Gambaran Beban kerja Perawat di Ruang Cempaka RSUD Majalaya”.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut : “ Gambaran Beban kerja Perawat di Ruang Cempaka RSUD Majalaya”

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Beban kerja Perawat di Ruang Cempaka RSUD Majalaya Kab. Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi total penggunaan waktu kerja perawat berdasarkan kegiatan keperawatan langsung di ruang Cempaka RSUD Majalaya
2. Mengidentifikasi total penggunaan waktu kerja perawat berdasarkan kegiatan keperawatan tidak langsung di ruang Cempaka RSUD Majalaya
3. Mengidentifikasi total penggunaan waktu kerja perawat berdasarkan kegiatan tambahan di ruang Cempaka RSUD Majalaya

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat Bagi Teotitis

1. Universitas Bhakti Kencana

Menjadikan bahan referensi untuk lebih menambahkan wawasan dalam ilmu keperawatan terutama dalam pelajaran manajemen keperawatan

2. Ilmu Keperawatan

Menjadi bahan referensi untuk pengembangan Ilmu Keperawatan Terutama dalam bidang Manajemen keperawatan untuk mengetahui beban kerja Perawat Pelaksana.

1.4.2. Manfaat Bagi Praktisi

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan masukan gambaran tentang beban kerja, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pihak manajemen rumah sakit untuk menyesuaikan beban kerja dengan kemampuan dan keahlian perawat sehingga tidak terjadi penurunan pelayanan keperawatan.

2. Bagi Perawat

Sebagai gambaran nyata tentang beban kerja, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya penurunn pelayanan keperawatan dan dapat mempertahankan pelayanan yang optimal.

3. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan beban kerja perawat dengan metode lain.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Beban Kerja

2.1.1 Pengertian Beban Kerja

Menurut Moekijat (2004) beban kerja adalah volume dari hasil kerja atau catatan tentang hasil pekerjaan yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Jumlah pekerjaan yang harus diselesaikan oleh sekelompok atau seseorang dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandang obyektif dan subyektif. Secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Sedangkan beban kerja secara subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pernyataan tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquis dan Huston, 2004).

Pengertian beban kerja dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu secara subyektif dan obyektif. Beban kerja secara obyektif adalah keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Beban kerja subyektif adalah ukuran yang dipakai seseorang terhadap pertanyaan tentang beban kerja yang diajukan, tentang perasaan

kelebihan jam kerja, ukuran dan tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja (Marquis dan Huston, 2004).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja diantaranya (Caplan & Sadock, 2006);

- 1) Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun
- 2) Kondisi pasien di unit tersebut
- 3) Rata-rata pasien menginap
- 4) Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien
- 5) Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan
- 6) Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung

Menurut Manuaba dalam Tarwaka (2011:130), beban kerja dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu :

1. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti;
 - a. Tugas-tugas yang bersifat fisik, seperti stasiun kerja, tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, dan

tugas-tugas yang bersifat psikologis, seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.

- b. Organisasi kerja, seperti lamanya waktu bekerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- c. Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

2. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan).

Dari faktor-faktor tersebut dapat diperoleh indikator-indikator dari variabel beban kerja sebagai berikut :

1. Faktor eksternal :
 - a. Tugas-tugas yang bersifat fisik (sikap kerja)
 - b. Tugas-tugas yang bersifat mental (tanggung jawab, kompleksitas pekerjaan, emosi pekerja dan sebagainya)
 - c. Waktu kerja dan waktu istirahat
 - d. Kerja secara bergilir
 - e. Pelimpahan tugas dan wewenang

2. Faktor internal :

- a. Faktor somatis (kondisi kesehatan)
- b. Faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan sebagainya)

Dalam Nursalam (2014) membagi ketergantungan pasien Pasien diklasifikasikan dalam beberapa kategori yang didasarkan pada kebutuhan terhadap asuhan keperawatan:

- a. Asuhan keperawatan minimal (minimal care), dengan kriteria
 - a) Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan sendiri;
 - b) Makan dan minum dilakukan sendiri;
 - c) Ambulasi dengan pengawasan;
 - d) Observasi tanda-tanda vital dilakukan setiap shift
 - e) Pengobatan minimal, status psikologis stabil;
- b. Asuhan keperawatan sedang, dengan kriteria:
 - a) Kebersihan diri dibantu , makan minum dibantu;
 - b) Observasi tanda-tanda vital empat jam;
 - c) Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali;
- c. Asuhan keperawatan agak berat, dengan kriteria:
 - a) Sebagian besar aktivitas dibantu;
 - b) Observasi tanda-tanda vital setiap 2-4 jam sekali;
 - c) Terpasangnya folley catheter, intake output dicatat;
 - d) Terpasang infus;
 - e) Pengobatan lebih dari sekali;

- f) Persiapan pengobatan memerlukan prosedur;
- d. Asuhan keperawatan maksimal, dengan kriteria:
 - a) Segala aktivitas dibantu oleh perawat;
 - b) Posisi pasien diatur dan diobservasi tanda-tanda vital setiap dua jam;
 - c) Makan memerlukan NGT dan menggunakan suction;
 - d) Gelisah/disorientasi
- a. Rata-rata lama rawat pasien

Lama hari rawat mencerminkan waktu yang harus disediakan oleh perawat untuk melakukan pelayanan rawat inap (ilyas,2004) lama pasien dirawat akan mempengaruhi beban kerja perawat, makin lama pasien dirawat maka makin banyak tindakan, pengobatan dan pendidikan kesehatan dikarenakan makin kompleknya kondisi pasien.

- b. Jenis kegiatan tindakan keperawatan

Jenis kegiatan tindakan akan mempengaruhi beban kerja perawat, menurut gilies 1994 kegiatan pelayanan keperawatan dibagi menjadi tiga jenis kegiatan yaitu :

- 1. Kegiatan perawatan langsung

Kegiatan langsung yang diberikan oleh perawat kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan spiritual, kebutuhan itu antara lain: melakukan pemeriksaan fisik, psikologi fisik, memberikan makann minum,

membantu eliminasi, mengukur tanda-tanda vital, mobilisasi, kebersihan diri, memberikan pengobatan oral dan parenteral, memberikan oksigen, memasang kateter, merawat luka, memasang infus.

2. Kegiatan perawatan tidak langsung

Kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang dilaksanakan tidak langsung kepada pasien, tetapi tetap berhubungan dengan kegiatan untuk melengkapi atau mendukung asuhan keperawatan yang meliputi: membuat perencanaan keperawatan, menyiapkan alat, menyiapkan obat-obatan, melakukan koordinasi dan konsultasi meliputi kondisi pasien.

3. Kegiatan tambahan

Kegiatan tambahan adalah pribadi yaitu semua kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan perawat yang diamati seperti makan, minum, pergi ke toilet: maupun bagian atau organisasi rumah sakit seperti menginput harga obat, ngamprah obat dan penyuluhan kesehatan

c. Frekuensi tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien

Frekuensi merupakan banyaknya kegiatan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat, menurut Gillies (1994) beban kerja perawat akan semakin berat, bila klien yang menjadi tanggung jawabnya, memerlukan tindakan keperawatan yang lebih sering

d. Rata-rata yang diperlukan dalam melakukan tindakan keperawatan Waktu kegiatan tindakan merupakan waktu yang diperlukan perawat, untuk memenuhi kebutuhan klien, lamanya waktu yang dibutuhkan tergantung tingkat ketergantungan/klasifikasi klien. Menurut Douglas (1992, dalam nursalam 2013) bahwa waktu yang dibutuhkan perawat berdasarkan derajat ketergantungan klien dibagi dalam tiga kategori :

1) Perawat minimal memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam, kriteria: Pasien masih dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi, ganti pakaian, makan, minum, penampilan secara umum baik, tidak ada reaksi emosional pasien perlu diawasi ketika melakukan ambulasi atau gerakan, pasien perlu dilakukan observasi setiap shift pengobatan minimal, dan persiapan prosedur melakukan pengobatan.

2) Perawat *intermediate*/parsial memerlukan waktu 3-4 jam / 24 jam, kriteria :

Pasien yang memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, mengatur posisi waktu makan, memberi dorongan agar makan, bantu dalam eliminasi dan kebersihan diri, tindakan perawatan untuk memonitor untuk tanda-tanda vital, memeriksa produksi urine, fungsi fisiologis, status emosional, kelancaran drainase (infus), bantuan dalam

pendidikan kesehatan serta persiapan pengobatan memerlukan prosedur.

- 3) Perawat maksimal/total memerlukan 5-6 jam / 24 jam kriteria: Tidak dapat melakukan sendiri kebutuhan sehari-harinya, semua kebutuhan dibantu oleh perawat, penampilan pasien sakit berat, pasien memerlukan observasi tanda vital setiap dua jam, menggunakan selang nasogastric (NGT), menggunakan terapi intervena, pemakaian alat penghisap (suction) dan kadang pasien dalam keadaan gelisah./disorientas.

2.1.3 Metode Penghitungan Beban Kerja Perawat

Menurut Asri (2006), menyebutkan bahwa secara terperinci prosedur perhitungan beban kerja tenaga dokter dan perawat dapat dibagi seperti langkah- langkah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan peralatan yang dipakai dalam perhitungan beban kerja. Alat utama yang dipakai adalah :
 - a) *Stop watch* yaitu alat mengukur waktu
 - b) Alat tulis yang digunakan untuk membuat catatan yang akan berguna dalam pengukuran.
- 2) Menetapkan metode kerja yang akan digunakan dalam perhitungan beban kerja terutama menetapkan metode standar seperti menyiapkan susunan tempat kerja yang akan diteliti, peralatan dan lain-lain.

- 3) Memilih pekerja yang tepat, berpengalaman dan terlatih dalam bidangnya atau disebut sebagai pekerja normal.
- 4) Menyiapkan perlengkapan peralatan sehingga pengukuran tidak akan berhenti di tengah jalan.
- 5) Memperhatikan dan mencatat actual time (waktu nyata) setiap pekerjaan.
- 6) Menghitung waktu normal.
- 7) Menetapkan waktu cadangan (*allowance*)
- 8) Menetapkan waktu standar

2.1.4 Pendekatan Penghitungan Beban Kerja

Seperti kita ketahui perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit, diperkirakan sekitar 70% personel adalah perawat (Ilyas, 2004). Dengan dominannya jumlah perawat di rumah sakit, jumlah peneliti, praktisi, dan asosiasi telah melakukan riset untuk dapat menghitung tenaga perawat dengan mengembangkan formula khusus untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat.

- 1) Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Berdasarkan Formula Gillies

Menurut Gilles (1994), membagi tindakan keperawatan menjadi tindakan keperawatan langsung, tidak langsung, dan penyuluhan kesehatan. Arti umum keperawatan langsung adalah perawatan yang diberikan anggota staf keperawatan secara langsung kepada pasien tersebut dan perawatan tersebut

dihubungkan secara khusus kepada kebutuhan fisik dan psikologisnya.

Perawatan tidak langsung adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan atas nama pasien tetapi di luar kehadiran pasien yang berhubungan kepada lingkungan pasien atau keberadaan finansial dan kesejahteraan social pasien, perawatan tidak langsung termasuk kegiatan seperti perencanaan perawatan, penghimpunan peralatan dan perbekalan, diskusi dengan anggota tim kesehatan lain, penulisan dan pembacaan catatan kesehatan pasien, pelaporan kondisi pasien kepada rekan kerja, dan menyusun sebuah rencana bagi perawatan pasien. Pengajaran kesehatan mencakup semua usaha oleh anggota staf keperawatan untuk memberitahu, dan memotivasi pasien dan keluarganya menyangkut perawatan setelah keluar dari rumah sakit.

2) Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Berdasarkan Formula Ilyas
Ilyas (2004) mengkatagorikan tindakan keperawatan sebagai berikut :

a) Kegiatan langsung

semua kegiatan yang mungkin dilaksanakan oleh seorang perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda vital, menolong BAB/BAK, merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi suntikan/obat/imunisasi, penyuluhan kesehatan.

b) Kegiatan tidak langsung

setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang berkaitan dengan fungsinya, tetapi tidak berkaitan langsung dengan pasien, seperti : menulis rekam medik, mencari kartu rekam medis pasien, meng *up- date* data rekam medis, dokumentasi asuhan keperawatan.

c) Kegiatan tambahan

kegiatan pribadi yaitu semua kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan perawat yang diamati seperti makan, minum, pergi ke toilet: maupun bagian atau organisasi rumah sakit seperti menginput harga obat, ngamprah obat dan penyuluhan kesehatan.

Untuk menghitung beban kerja bukan sesuatu yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur (Ilyas, 2004). Sedangkan untuk menghitung beban kerja personel menurut Ilyas (2004) ada tiga cara yang dapat digunakan yaitu :

1) Work Sampling

Tehnik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personil pada suatu unit, bidang ataupun jenis tenaga tertentu. Pada work sampling kita dapat mengamati sebagai berikut :

- a) Aktifitas yang sedang dikerjakan personil pada jam kerja.
- b) Kaitan antara aktifitas personil dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d) Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan *schedule* jam kerja.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam work sampling adalah sebagai berikut :

- a) Menentukan jenis personil yang diteliti.
- b) Melakukan pemilihan sample bila jumlah personil banyak. Dalam tahap ini dilakukan *simple random sampling* untuk mendapatkan presentasi populasi perawat yang akan diamati.
- c) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat dan juga kegiatan langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan dan kegiatan tidak langsung.
- d) Melatih pelaksana peneliti tentang kegiatan penelitian.
- e) Mengamati kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung kebutuhan peneliti.

- f) Pada work sampling yang diamati adalah kegiatan dan penggunaan waktunya, tanpa memperhatikan kualitas kerjanya (Ilyas, 2004).

2) *Study Time and Motion*

Tehnik ini dilaksanakan dengan mengamati secara cermat kegiatan yang dilakukan oleh personil yang sedang diamati. Pada *time and motion study*, kita juga dapat mengamati sebagai berikut :

- a) Aktifitas yang sedang dikerjakan personil pada jam kerja.
- b) Kaitan antara petugas personil dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- d) Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan *schedule* jam kerja.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam *time and motion study* adalah sebagai berikut

- a) Menentukan jenis personil yang diteliti.
- b) Menentukan sampel dari perawat yang akan diteliti dengan cara *purposive sampling*.
- c) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif atau tidak

produktif dapat juga kegiatan langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan dan kegiatan tidak langsung.

- d) Melatih pelaksana peneliti tentang kegiatan penelitian.
- e) Pengamatan dapat dilakukan selama 24 jam (3 shift) secara terus menerus, bagaimana perawat melakukan aktivitasnya dan bagaimana kualitasnya menjadi faktor penting dalam *time and motion study*. Kualitas kerja dapat dilihat dari kesesuaian antara kegiatan yang dilakukan dengan standar profesi (Ilyas, 2004).

3) Daily Log

Daily log merupakan bentuk sederhana dari work sampling, dimana orang-orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan tehnik ini sangat tergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personel yang diteliti. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan dilakukan.

Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Menurut Douglas. (dalam Potter dan Perry, 2005) tentang jumlah tenaga perawat di rumah sakit didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore, dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien diklasifikasikan berdasarkan teori Dorothea

Orem. Menurut Orem asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidupnya, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Teori ini dikenal dengan teori *self care* (perawatan diri) (Potter dan Perry, 2005). Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien berdasarkan teori D. Orem (Nursalam, 2008) yaitu:

- 1) Minimal Care :
 - a) Mampu naik turun tempat tidur.
 - b) Mampu ambulasi dan berjalan sendiri.
 - c) Mampu makan dan minum sendiri.
 - d) Mampu mandi sendiri/mandi sebagian dengan bantuan.
 - e) Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri).
 - f) Mampu berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan.
 - g) Mampu BAK dan BAB dengan sedikit bantuan.
 - h) Status psikologi stabil.
 - i) Pasien dirawat untuk prosedur diagnostic.
 - j) Operasi ringan
- 2) Partial Care
 - a) Membutuhkan bantuan satu orang untuk naik turun tempat tidur.

- b) Membutuhkan bantuan untuk ambulasi atau berjalan.
 - c) Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan.
 - d) Membutuhkan bantuan untuk makan atau disuap.
 - e) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut.
 - f) Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan.
 - g) Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (tempat tidur/kamar mandi).
 - h) Pasca operasi minor (24 jam).
 - i) Melewati fase akut dari pasca operasi mayor.
 - j) Fase awal dari penyembuhan.
 - k) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam.
 - l) Gangguan emosional ringan.
- 3) Total Care
- a) Membutuhkan dua orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur.
 - b) Membutuhkan latihan pasif.
 - c) Kebutuhan nutrisi dan cairan dipenuhi melalui terapi intravena atau NGT.
 - d) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut.
 - e) Membutuhkan bantuan penuh untuk berpakaian dan berdandan.
 - f) Dimandikan perawat.
 - g) Dalam keadaan inkontinensia, menggunakan kateter.

- h) Keadaan pasien tidak stabil.
- i) Perawatan kolostomi.
- j) Menggunakan WSD.
- k) Menggunakan alat traksi.
- l) Irigasi kandung kemih secara terus menerus.
- m) Menggunakan alat bantu respirator.
- n) Pasien tidak sadar

Menurut Douglas (dalam Ilyas, 2004) mengklasifikasikan ketergantungan pasien berdasarkan standar waktu pelayanan pasien rawat inap sebagai berikut :

Tabel 2.1
Jumlah Tenaga Keperawatan Berdasarkan Klasifikasi Ketergantungan Pasien

	Waktu Klasifikasi Kebutuhan Perawat		
	Pagi	Sore	Malam
Minim	0,17	0,14	0,07
Intermediate	0,27	0,15	0,10
Maksimal	0,36	0,30	0,20

Douglas (dalam PPE, 2004).

2.1.5 Kelebihan Beban Kerja

Menurut French dan Caplan, 1973 dalam Irwady 2010, kelebihan beban kerja (beban kerja berat) yang dirasakan oleh pegawai:

- a. Harus melaksanakan pelayanan secara ketat selama jam kerja.

- b. Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keakuratan hasil analisa penyakit pasien.
- c. Beragamnya jenis pekerjaan yang harus dilakukan demi keakuratan hasil analisa penyakit pasien.
- d. Kontak langsung dengan berbagai macam sampel pemeriksaan yang berbahaya.
- e. Kurangnya tenaga medis dibanding jumlah pasien.
- f. Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan.
- g. Harapan pimpinan terhadap pelayanan yang berkualitas.
- h. Tuntutan keluarga untuk keakuratan hasil analisa penyakit pasien.
- i. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
- j. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan tugas.
- k. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
- l. Setiap saat melaksanakan tugas delegasi dari dokter.
- m. Tindakan untuk selalu menjaga keakuratan hasil analisa penyakit pasien.

2.1.6 Dampak Beban kerja

Dampak Beban Kerja Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik maupun mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengurangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Manuaba, 2000 dalam Martini, 2007) beban kerja yang tidak sesuai dengan kemampuan tenaga kerja dapat menimbulkan dampak negatif bagi pegawai. Dampak negatif tersebut adalah :

1. Kualitas kerja menurun

Beban kerja yang terlalu berat tidak diimbangi dengan kemampuan tenaga kerja, kelebihan beban kerja akan mengakibatkan menurunnya kualitas kerja karena akibat dari kelelahan fisik dan turunnya konsentrasi, pengawasandiri, akurasi kerja sehingga hasil kerja tidak sesuai dengan standar

2. Keluhan pelanggan

Keluhan pelanggan timbul karena hasil kerja yaitu karena pelayanan yang diterima tidak sesuai dengan harapan. seperti harus menunggu lama, hasil layanan yang tidak memuaskan.

3. Kenaikan tingkat absensi

Beban kerja yang terlalu banyak bisa juga mengakibatkan pegawai terlalu lelah atau sakit. Hal ini akan berakibat buruk bagi kelancaran kerja organisasi karena tingkat absensi terlalu tinggi, sehingga dapat mempengaruhi terhadap kinerja organisasi secara keseluruhan.

2.2 Tenaga Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (UU RI, 2014).

perawat adalah seseorang telah menyelesaikan pendidikan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang memenuhi syarat serta berwenang di negeri bersangkutan untuk memberikan pelayanan keperawatan yang bertanggung jawab untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit dan pelayanan penderita sakit. perawat merupakan definisi ilmiah yang berorientasi kepada praktik keperawatan yang memiliki sekumpulan pengetahuan untuk memeberikan pelayana kepada klien (Calilista Roy,1976).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan keperawatan baik didalam

maupun di luar negeri untuk pemberian pelayanan atau asuhan yang bersifat humanistic dan professional, holistic berdasarkan ilmu dan kiat, standar pelayan dengan berpegang teguh kepada kode etik yang melandasi perawat professional secara mandiri atau melalui upaya kolaborasi.

2.2.2 Peran Perawat

Peran perawat menurut Undang-Undang RI 2014

- a. Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhna dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya.
- b. Peran perawat sebagai Advokat Klien, peran ini dilakukan oleh perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi lain. Khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, pasien mempunyai hak yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

- c. Peran perawat sebagai educator, peran dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- d. Peran perawat sebagai coordinator, peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien,
- e. Peran perawat sebagai kolaborator, peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.
- f. Peran perawat sebagai konsultan, peran ini sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan, peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.
- g. Peran perawat sebagai pembaharuan, peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

2.2.3 Fungsi Perawat

Menurut PK ST. Carolus 1983 (dalam ode 2012) sebagai berikut :

1. Fungsi pokok

Membantu individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat dalam melaksanakan kegiatan yang menunjang kesehatan, penyembuhan atau menghadapi kematian dengan tenang sesuai dengan martabat manusia yang pada hakekatnya dapat melaksanakan tanpa bantuan.

2. Fungsi Tambahan

Membantu individu, keluarga dan masyarakat dalam melaksanakan rencana pengobatan yang ditentukan oleh dokter.

3. Fungsi Kolaboratif

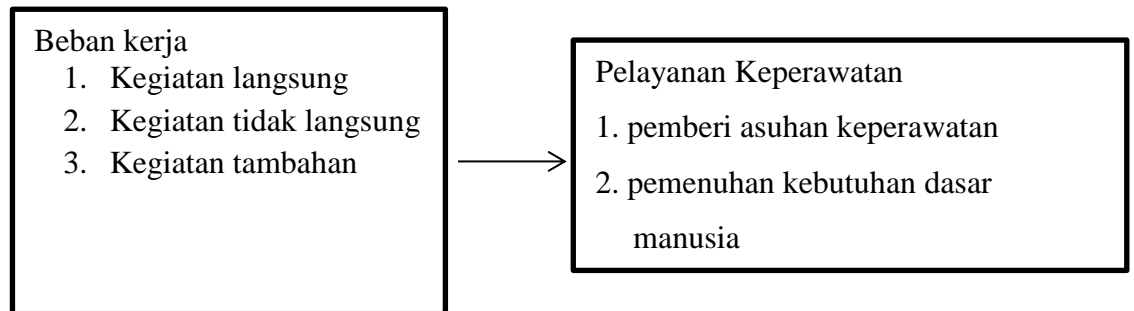
Sebagai anggota tim kesehatan, bekerja sama saling membantu dalam merencanakan dan melaksanakan program kesehatan secara keseluruhan yang meliputi pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, penyembuhan dan rehabilitasi.

1) Waktu Standar

Menurut ILO (1983) dalam Rifki (2009) yang dimaksud waktu standar adalah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan menurut prestasi standar yaitu isi kerja, kelonggaran untuk hal-hal yang tidak terduga karena kelambatan, waktu kosong, dan kelonggaran gangguan bila terjadi.

Berdasarkan ketentuan dari undang-undang no 13 tahun 2003 pasal 77 terkait waktu kerja, yaitu pegawai yang bertugas selama 7 jam sehari dan 40 jam perminggu maka jam kerjanya yaitu 6 hari kerja dalam seminggu, sedangkan yang bertugas selama 8 jam sehari dan 40 jam perminggu maka jam kerjanya yaitu 5 hari kerja dalam seminggu .

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Ilyas (2011)