

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Perawat

2.1.1 Pengertian Perawat

Menurut UU Keperawatan, (2014) 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. dimana keperawatan itu sendiri merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada, individu, keluarga, kelompok atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Adapun pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.

Sebagai salah satu tenaga kesehatan di rumah sakit, profesi keperawatan memegang peranan penting didalam rumah sakit dengan memberikan layanan-layanan kesehatan dalam bentuk asuhan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan secara bio sosial, kultural, spiritual secara komperhensif kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik sehat maupun sakit yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia (PPNI,2012).

2.1.2 Fungsi Perawat

Nursalam, (2014) menegaskan bahwa yang dimaksud dengan keterampilan profesional keperawatan bukan sekedar terampil dalam melakukan prosedur keperawatan, tetapi mencakup keterampilan interpersonal, keterampilan intelektual dan keterampilan teknis. Aktivitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberian asuhan/pelayanan keperawatan, mencakup peran sebagai pelaksanaan, pengelolaan institusi keperawatan, pendidik klien (individu, keluarga dan masyarakat) serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan.

Fungsi perawat adalah membantu individu yang sakit atau sehat dalam melakukan kegiatan-kegiatan untuk meningkatkan kesehatan atau penyembuhan individu tersebut. Jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat antara lain:

1. Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam/24 jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih dapat melakukan sendiri kebersihan diri, mandi dan ganti pakaian termasuk minum. Observasi tanda vital dilakukan setiap shift, pengobatan minimal, stres psikologis stabil dan persiapan prosedur memerlukan pengobatan.

2. Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam/24jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien masih perlu bantuan dalam memenuhi kebersihan diri, makan dan minum, ambulasi serta perlunya observasi dan tanda vital 4 jam. Pasien

memerlukan pengobatan lebih dari sekali, pasien dengan pemasangan infuse serta persiapan pengobatan memerlukan prosedur.

3. Perawatan maksimal yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam

Kriteria pasien pada klasifikasi ini adalah pasien harus bantu tentang segala sesuatunya, posisi yang diatur, observasi pada tanda vital setiap 2 jam, makan memerlukan slang nasogartik (NG), menggunakan terapi intravena, pemakaian alat pengisap (*suction*) dan kadang pasien dalam kondisi gelisah/disorientasi.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa fungsi perawat terbagi menjadi tiga yaitu: Perawatan minimal yang memerlukan waktu 1-2 jam /24 jam, Perawatan intermediate yang memerlukan waktu 3-4 jam /24 jam, dan Perawatan maksimal atau total yang memerlukan waktu 5-6 jam/24 jam.

2.1.3 Tugas Perawat

Sari, (2016) mengatakan bahwa tugas perawat ada delapan yaitu:

1. *Care Give*

Perawat harus :

- a. Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan pasien, perawat harus memperhatikan pasien berdasarkan kebutuhan signifikant dari pasien.

- b. Perawat menggunakan *Nursing Proses* untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-masalah psikologis.
- c. Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sesuai dengan diagnosa masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

2. *Client Advocate*

Sebagai *client advocate*, perawat bertanggung jawab untuk membantu pasien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (*inform concent*) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Hal ini harus dilakukan karena pasien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak pasien.

3. *Conselor*

- a. Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi pasien terhadap keadaan sehat sakitnya.

- b. Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan “Dasar” dalam merencanakan metode untuk mengingatkan kemampuan adaptasinya.
- c. Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- d. Pemecah masalah difokuskan pada: masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi).

4. *Educator*

- a. Peran ini dapat dilakukan kepada pasien, keluarga, team kesehatan lain, baik secara spontan (sat interaksi) maupun formal (disiapkan).
- b. Tugas perawat adalah membantu pasien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- c. Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

5. *Coordinator*

Peran perawat dalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team kesehatan. Karena pasien menerima pelayanan dari banyak profesional, misal: pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedukasi dan sebagainya.

6. *Collaborator*

Dalam hal ini bersama pasien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang diperlukan pasien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari berbagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

7. *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan pasien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawat adalah sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi spesifik pasien.

8. *Change Agent*

Element ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan pasien cara pemberian keperawatan kepada pasien. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tugas perawat yaitu: *core giver, client advocate, counselor, educator, coordinator, consultan, change agent*.

2.1.4 Tanggung Jawab Perawat

Menurut Febriana, (2017) tanggung jawab perawat yaitu:

1. Perawat dalam melaksanakan pengabdian, senantiasa berpedoman pada tanggung jawab yang bersumber pada adanya kebutuhan terhadap keperawatan individu, keluarga dan masyarakat.
2. Perawat dalam melaksanakan pengabdian di bidang keperawatan, memelihara suasana lingkungan yang menghormati nilai-nilai budaya, adat istiadat dan kelangsungan hidup beragam dari individu, keluarga dan masyarakat.
3. Perawat dalam melaksanakan kewajibannya terhadap individu, keluarga dan masyarakat, senantiasa dilandasi rasa tulus ikhlas sesuai dengan martabat dan tradisi luhur keperawatan.
4. Perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu, keluarga dan masyarakat, khususnya dalam mengambil prakarsa dan mengadakan upaya kesehatan, serta upaya kesejahteraan pada umumnya sebagai bagian dari tugas dan kewajiban bagi kepentingan masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di simpulkan bahwa tanggung jawab perawat yaitu; perawat melaksanakan pengabdian, perawat melaksanakan pengabdian dibidang keperawatan, perawat melaksanakan kewajiban terhadap individu, perawat menjalin hubungan kerja sama dengan individu.

2.2 Kinerja

2.2.1 Pengertian Kinerja Perawat

Kinerja adalah suatu gambaran tentang tingkat capaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan untuk mewujudkan target sasaran yang meliputi tujuan visi dan misi organisasi tersebut yang diatur dalam rencana strategis suatu organisasi (Prasadjia Ricardianto, 2018). Kinerja perawat adalah serangkaian kegiatan perawat yang memiliki kompetensi yang dapat digunakan dan ditunjukkan dari hasil penerapan pengetahuan, keterampilan dan pertimbangan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan (Wahyudi, 2010).

Perawat merupakan sumber utama penentu kesuksesan sebuah rumah sakit, oleh karena itu sangatlah dibutuhkan perawat memiliki kompetensi yang memadai agar tugas-tugas yang dikerjakan dapat dilakukan dengan baik dan benar. Selain itu perawat juga dituntut untuk bekerja secara produktif untuk mendapatkan tenaga kerja yang produktif perlu diakannya pelatihan yang menunjang bagi perawat. Pelatihan juga merupakan hal yang penting dalam perbaikan kinerja perawat, sehingga produktivitas meningkat yang dapat berdampak baik pada rumah sakit. Dengan adanya pelatihan yang benar seorang perawat akan lebih menguasai kompetensi mengenai pekerjaan mereka. Ini merupakan hal yang paling efisien dalam meningkatkan produktivitas perawat (Bakotic, 2016).

Kinerja perawat merupakan hal yang sangat berhubungan terhadap keberhasilan suatu rumah sakit. Setiap rumah sakit selalu berusaha agar kinerja perawat mengalami peningkatan. Beberapa upaya yang dilakukan rumah sakit antara lain dengan memberikan pelatihan, kompensasi yang layak, dan menciptakan lingkungan kerja yang kondusif. Hal ini bertujuan untuk memajukan rumah sakit dan tujuan rumah sakit dapat tercapai (Damayanti, 2018).

Kinerja merupakan suatu acuan bagi rumah sakit untuk menuju pencapaian yang ditargetkan suatu rumah sakit. Keberhasilan suatu rumah sakit tidak terlepas dari kinerja individu dimana rumah sakit berusaha penuh dalam peningkatan kinerja individu sehingga mampu menciptakan sumber daya perawat yang berkualitas (Sutrisnoputri dkk, 2018). Banyak hal yang dilakukan rumah sakit agar kinerja individu mengalami peningkatan yaitu melalui pelatihan, pemberian kompensasi yang layak, menciptakan lingkungan kerja yang kondusif dan pendidikan (Damayanti, 2018).

Kinerja merupakan suatu gambaran mengenai seberapa baik seseorang perawat mampu memenuhi persyaratan pekerjaan di bidangnya. Kinerja merupakan hal yang sifatnya individual dikarenakan berbedanya tingkat kemampuan dalam pengerjaan tugas yang dibebankan kepada masing-masing individu. Pihak manajemen dapat mengukur kinerja perawat berdasarkan kinerja dari individu berdasarkan tugas-tugas yang dibebankan (Damayanti, 2018).

2.2.2 Faktor-Faktor Kinerja

Faktor-faktor yang menghubungkan kinerja menurut Mangkunegara (2014) dibedakan menjadi dua faktor yaitu kualitatif dan kuantitatif:

a. Faktor Kuantitatif

1. Proses kerja dan keadaan lingkungan kerja.
2. Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan suatu pekerjaan.
3. Jumlah kesalahan dalam melakukan pekerjaan.
4. Beban kerja yang diberikan.

b. Faktor Kualitatif

1. Kecepatan dalam mengerjakan tugas dan kualitas hasil kerja.
2. Tingkat kemampuan dalam bekerja.
3. Kemampuan dalam menganalisis dan keahlian dalam menggunakan alat kerja.
4. Kemampuan mengevaluasi.

2.2.3 Indikator Kinerja Perawat

Indikator adalah variabel yang mengindikasikan atau menunjukkan satu kecenderungan situasi, yang dapat dipergunakan untuk mengukur perubahan. Adapun indikator kinerja perawat rumah sakit adalah : (Rudianti; 2011)

1. Input

- 1) Perawat memiliki sertifikat keterampilan
- 2) Ketepatan jumlah dan jenis perawat

- 3) Bersertifikat ATLS, PPGD, BTCLS (IGD)
- 4) Mengikuti pelatihan teknis minimal 20 jam pertahun

2. Proses

- 1) Ketepatan waktu pelayanan
 - 2) Time respons pelayanan
 - 3) Time montion pelayanan
 - 4) Pelayanan sesuai protab dan standar
 - 5) Tidak adanya eror
- 3. Output : Jumlah pasien yang dilayani
 - 4. Outcome: kepuasan pasien terhadap perawat
 - 5. Benefit: Besaran pendapatan yang dihasilkan oleh kelompok perawat
 - 6. Impact: Tidak adanya tuntutan terhadap perawat

2.2.4 Komponen Penilaian Kinerja Perawat

1. Kompetensi

Berarti individu atau organisasi memiliki kemampuan untuk mengidentifikasikan tingkat kinerjanya.

2. Produktifitas

Kompetensi tersebut diaatas dapat diterjemahkan kedalam tindakan atau kegiatan-kegiatan yang tepat untuk mencapai kinerja (outcome). Komponen yang dinilai dalam penilaian kinerja berdasarkan deskripsi pekerjaan pegawai. *Join*

Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) dalam (Rudianti; 2011) menunjukkan bahwa penggunaan deskripsi pekerjaan pegawai sebagai standar untuk penilaian kinerja. Deskripsi pekerjaan perawat pada umumnya menggambarkan kegiatan proses asuhan keperawatan kepada pasien sesuai standar praktik keperawatan yang disepakati menurut kebijakan rumah sakit khususnya bidang keperawatan. Standar praktik keperawatan dimaksudkan sebagai acuan harapan minimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (PPNI dalam Rudianti 2011).

Standar praktik keperawatan dijabarkan oleh PPNI mencakup 5 tahapan dalam proses asuhan keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Standar praktik

keperawatan yang terdiri dari 5 standar ini sesuai dengan standar yang dikeluarkan oleh American Nurses Association (ANA) dan Texas Department of State Health Services (DSHS) (ANA, Cook dan Sportsman dalam Rudianti 2011). Pada penelitian ini standar praktik keperawatan dikembangkan sebagai komponen penilaian kinerja perawat sehingga menggambarkan kualitas hasil kerja perawat. Lima tahapan dalam proses asuhan keperawatan di atas dapat dijelaskan sebagai berikut (Rudianti, 2011):

Standar I: pengkajian keperawatan, yaitu perawat mengumpulkan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Kriteria proses, meliputi: pengumpulan data yang dilakukan dengan cara anamnesis, observasi, pemeriksaan fisik serta dan pemeriksaan penunjang. Kriteria proses juga termasuk: sumber data adalah klien, keluarga, atau orang yang terkait, tim kesehatan, rekam medis, dan catatan lain. Kriteria lain adalah data yang dikumpulkan difokuskan untuk mengidentifikasi: status kesehatan klien saat ini, status kesehatan klien masa lalu, status biologis-psikologis-sosial-spiritual, respon terhadap terapi, harapan terhadap tingkat kesehatan yang optimal, dan resiko-resiko tinggi masalah keperawatan.

Standar II: diagnosa keperawatan, yaitu perawat menganalisa data pengkajian untuk merumuskan diagnosa keperawatan. Kriteria proses meliputi: proses diagnosa terdiri dari analisis, interpretasi data, identifikasi masalah klien, dan perumusan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan terdiri dari: masalah (P), penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), atau terdiri dari masalah dan penyebab (PE). Kriteria proses juga terdapat kerjasama dengan klien, dan petugas kesehatan lain untuk memvalidasi diagnosa keperawatan; melakukan pengkajian ulang dan merevisi diagnosa berdasarkan data terbaru.

Standar III: Perencanaan keperawatan, yaitu perawat membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatan klien. Kriteria proses, meliputi: perencanaan terdiri dari penetapan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan keperawatan. Kriteria proses juga termasuk mampu bekerjasama dengan klien dalam menyusun rencana tindakan keperawatan; perencanaan bersifat individual sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien; mendokumentasikan rencana keperawatan.

Standar IV: Implementasi, yaitu perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria proses, meliputi: bekerjasama dengan klien dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Kriteria proses termasuk: kolaborasi dengan tim kesehatan lain; melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi kesehatan klien; memberikan pendidikan pada klien dan keluarga; mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

Standar V: evaluasi keperawatan, yaitu perawat mengevaluasi kemajuan klien terhadap tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan dan merevisi data dasar dan perencanaan. Kriteria proses, meliputi: menyusun perencanaan evaluasi hasil dan intervensi secara komprehensif, tepat waktu dan terus menerus; menggunakan

data dasar dan respon klien dalam mengukur perkembangan ke arah pencapaian tujuan. Kriteria proses yang lain termasuk: memvalidasi dan menganalisis data baru dengan teman sejawat; bekerjasama dengan klien keluarga untuk memodifikasi rencana asuhan keperawatan; mendokumentasi hasil evaluasi dan memodifikasi perencanaan.

2.3 Beban Kerja Perawat

2.3.1 Pengertian Beban Kerja

Beban kerja adalah sekumpulan atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam jangka waktu tertentu (Paramitadewi, 2017). Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, *Workload* atau beban kerja di artikan sebagai *patients days* yang merujuk pada sebuah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien (Marquis & Houston, 2010). Beban kerja meliputi 2 jenis yaitu beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif adapun beban kerja kuantitatif harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja, banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan, kontak langsung perawat, pasien secara terus menerus selama jam kerja, rasio perawat dan pasien, adapun beban kerja kualitatif, pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak

mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit, harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas, tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien, setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat, tugas memberikan obat secara intensif, menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal, tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis (Trihastuti, 2016).

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 (Sastra, 2017).

Beban kerja yang tidak sesuai dengan kemampuan perawat dapat menimbulkan dampak negatif bagi perawat. Dampak negatif itu adalah kualitas kinerja menurun, keluhan pasien, kenaikan tingkat absensi (Achyana, 2016). Jika kemampuan perawat lebih tinggi dari pada tuntutan pekerjaan, akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan perawat lebih rendah dari pada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul kelelahan yang lebih. Beban kerja yang dibebankan kepada perawat dapat dikategorikan kedalam tiga kondisi, yaitu beban kerja yang sesuai standar, beban kerja yang terlalu tinggi (*over capacity*) dan beban kerja yang terlalu rendah (*under capacity*).

2.3.2 Faktor-Faktor Beban Kerja Perawat

Menurut pendapat Gillies (Trihastuti, 2016) faktor-faktor yang memhubungani beban kerja adalah:

1. Jumlah pasien yang dirawat setiap hari/bulan/tahun di unit tersebut.
2. Kondisi penyakit atau tingkat ketergantungan pasien.
3. Rata-rata hari perawatan klien.
4. Pengukuran perawatan langsung, tidak langsung.
5. Frekuensi tindakan perawatan yang dibutuhkan.
6. Rata-rata waktu perawatan langsung, tidak langsung

Pendapat lain dari Sunyoto (Trihastuti, 2016) faktor-faktor yang berhubungan terhadap beban kerja adalah:

1. Faktor Internal, hubungan dari tubuh sendiri terdiri dari faktor biologis seperti umur, jenis kelamin, berat dan tinggi badan, status gizi, kesehatan diri, serta faktor psikologis seperti persepsi, motivasi, kepercayaan, keputusan serta keinginan.
2. Faktor eksesternal yakni faktor semua faktor diluar biologis pekerjaanpegawai yaitu: keinginan di institusi kerja, tugas pokok dan fungsi perawat, kondisi lingkungan kerja dan sarana kerja.

Dari uraian di atas maka dapat di simpulkan bahwa faktor-faktor yang memhubungani beban kerja yaitu faktor internal dan eksternal.

2.3.3 Jenis Beban Kerja Perawat

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana di kemukakan oleh Munandar (Trihastuti, 2016) ada 2 jenis beban kerja yaitu:

1. Beban Kerja kuantitatif
 - a. Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja.
 - b. Banyaknya pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
 - c. Kontak langsung perawat, pasien secara terus menerus selama jam kerja.
 - d. Rasio perawat dan pasien.
2. Beban Kerja kualitatif
 - a. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
 - b. Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
 - c. Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
 - d. Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
 - e. Tugas memberikan obat secara intensif.
 - f. Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

g. Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa jenis beban kerja terbagi menjadi beberapa jenis yaitu: beban kerja kuantitatif dan beban kerja kualitatif.

2.3.4 Aspek-Aspek Beban Kerja Perawat

Menurut Susianti (Trihastuti, 2016) membagi beban kerja dalam dua sudut pandang, yaitu secara subjektif, dimana meliputi : beban fisik, sosial, beban mental dan objektif, dimana meliputi : keadaan nyata dilapangan secara objektif dilihat dari keseluruhan waktu yang dipakai atau jumlah aktivitas yang dilakukan. Kegiatan-kegiatan perawat meliputi kegiatan produktif langsung maupun tidak langsung dan kegiatan non produktif.

1. Kegiatan produktif langsung

Meliputi : menerima pasien baru, melakukan anamnese, mengukur TTV, observasi pasien, memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit serta nutrisi, memenuhi kebutuhan eliminasi urine dan BAB, memenuhi kebutuhan oksigen, melakukan nebulizing, mengoplos obat, memberikan terapi injeksi, memberikan terapi peroral, memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman, membantu mobilisasi pasien, memperbaiki posisi pasien, mengganti alat tenun pasien, melakukan personal dan oral hygiene, merawat

luka, melakukan genitalia hygiene pasien, memasang infus, memasang dan melepas kateter, mengukur urine, memasang dan melepas NGT, mengganti cairan infus, memasang syring pump, memasang infus pump, memberi kompres hangat, pendidikan kesehatan, menyiapkan spesimen lab, memberikan enema, melakukan pemeriksaan GDA, melakukan pemeriksaan EKG, melakukan informed consent, menanganter pasien pindah ruangan, menjemput pasien dari ICU, mengantar pasien untuk pemeriksaan USG dan Rontgen dll, pemenuhan spiritual pasien, melakukan resusitasi, merawat jenazah.

2. Kegiatan produktif tidak langsung

Meliputi : pendokumentasian askep, laporan dokter, telekomunikasi dengan ruangan lain, pendataan pasien baru, timbang terima pasien, persiapan dan sterilisasi alat, melakukan inventaris alat kesehatan, membuat inventaris dan sentralisasi obat, mengantar *visite* dokter, memasukkan pemakaian alat kestatus pasien, memasukkan data administrasi ke komputer, menyiapkan pasien yang akan pulang, mengantar resep ke kamar obat, melakukan *discharge planning*, melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, melakukan kewaspadaan *universal precaution*, memeriksa kelengkapan status pasien, mengirim bahan pemeriksaan ke laboratorium, menyiapkan pasang infus, menyiapkan rawat luka, menyiapkan pasang NGT,

membimbing mahasiswa praktik, berdiskusi tentang kasus pasien, melakukan verifikasi pemakaian alat.

3. Kegiatan non produktif

Meliputi : datang, absensi, makan dan minum, mengobrol, main HP/telepon pribadi, berganti pakayan dan berhias, shalat, *toileting*, diam di *nurse station*.

2.3.5 Indikator Beban Kerja Perawat

Menurut (Suci R.Mar'ih: 2017) Untuk mengidentifikasi hal hal didalam dunia kerja dikenal beberapa indiaktor untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh karyawan. Indiaktor tersebut antara lain:

1. Kondisi Pekerjaan

Kondisi pekerjaan yang dimaksud adalah bagaimana seseorang perawat memahami pekerjaan tersebut dengan baik.

2. Penggunaan Waktu Kerja

Waktu kerja yang sesuai dengan SOP tentunya akan meminimalisir beban kerja. Namun ada kalanya suatu organisasi tidak memiliki SOP atau tidak konsisten dalam melaksanakan SOP.

3. Target Yang Harus dicapai

Target kerja yang ditetapkan tentunya secara langsung akan memengaruhi beban kerja yang diterima oleh perawat. Semakin sempit waktu yang disediakan untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau tidak seimbangnya antara waktu penyelesaian target pelaksanaan dan volume kerja yang diberikan, akan semakin besar beban kerja yang diterima dan dirasakan.

2.4 Hubungan Beban Kerja Terhadap Kinerja Perawat

Adapun hal yang memengaruhi beban kerja perawat terhadap kinerja perawat bahwa beban kerja adalah suatu kompetisi dari suatu sumber mental yang terbatas. Salah satu penyebab menurunnya performa dari beban kerja adalah keharusan untuk mengambil dua atau lebih tugas-tugas yang harus dikerjakan secara bersamaan. Semakin banyaknya permintaan untuk melaksanakan tugas-tugas tersebut maka semakin berkurangnya performa dalam bekerja. Perawat seringkali dihadapkan pada keharusan untuk menyelesaikan dua atau lebih tugas yang harus dikerjakan secara bersamaan. Tugas-tugas tersebut tentunya membutuhkan waktu, tenaga, dan sumber daya lainnya untuk penyelesaiannya. Adanya beban dengan penyediaan sumber daya yang seringkali terbatas tentunya akan menyebabkan kinerja perawat menurun. Masalah yang bisa muncul di antaranya daya tahan perawat melemah dan perasaan tertekan. Perasaan tertekan menjadikan seseorang tidak rasional, cemas, tegang, tidak dapat

memusatkan perhatian pada pekerjaan dan gagal untuk menikmati perasaan gembira atau puas terhadap pekerjaan yang dilakukan. Hal ini akan menghalangi seseorang mewujudkan sifat positifnya, seperti mencintai pekerjaan. Seseorang yang meyakini serta merasa bahwa tugas yang diberikan adalah sebagai tantangan yang harus dipecahkan meskipun tugas tersebut terlalu berlebihan maka seseorang tersebut dapat tetap merasa senang terhadap pekerjaannya. Sebaliknya jika tugas yang berlebihan tersebut diyakini dan dirasakan sebagai sebuah beban maka lambat laun mereka akan mengalami kelelahan baik kelelahan fisik maupun mental sehingga dapat menurunkan kinerja perawat. Banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat dapat mengganggu kinerja dari perawat. Kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rerata jam perawatan yang dibutuhkan untuk pelayanan langsung pasien dan dokumentasi askep serta banyaknya tugas tambahan yang harus dikerjakan oleh perawat sehingga dapat memengaruhi kinerja perawat tersebut (Kurniadi, 2013)

Dari penelitian yang dilakukan oleh Friska Aprilia, (2017) dengan judul “Hubungan beban kerja , stress kerja dan motivasi kerja terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru” menyatakan bahwa beban kerja secara parsial berhubungan signifikan terhadap kinerja perawat Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru diterima. Ini dibuktikan $t_{hitung} (3.229) > t_{tabel} (2.012)$ dan signifikansi $(0.001) < 0.05$. Artinya, semakin baik beban kerja yang dirasakan oleh perawat maka akan semakin baik juga kinerja mereka.

Penelitian serupa dilakukan oleh Erma Elizar, Namora Lumongga Lubis, Yuniati (2019) dengan judul “hubungan stress kerja, beban kerja, kepuasan kerja terhadap kinerja perawat di rsud datuk baru” menyatakan bahwa analisa multivariat menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling dominan adalah variabel beban kerja terhadap kinerja perawat dan variabel beban kerja bernilai lebih dominan dari variabel stres kerja dan kepuasan kerja, artinya variabel beban kerja paling berhubungan terhadap kinerja perawat.

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Ineu Indriani, (2018) dengan judul “hubungan kompetensi dan beban kerja terhadap kinerja pelaksana asuhan keperawatan pada bagian rawat inap rumah sakit umum dr.slamet garut” menyatakan bahwa Kompetensi dan beban kerja berhubungan signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut, hal ini terjadi jika semakin baik perawat bagian asuhan rawat inap dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya, dan semakin rendah beban kerja perawat pelaksana asuhan rawat inap dalam bekerja seperti beban fisik, psikologi dan waktu kerja, maka dapat meningkatkan kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap.