

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian Kurniyanti et al (2015), dengan judul *The Relation of Workload and Job Stress on Caring Behavior of Nurses in Emergency Room in RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan* menggunakan metode penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Data tentang stres kerja didapatkan melalui pengisian kuesioner oleh responden sedangkan data beban kerja dan perilaku caring didapatkan dari hasil observasi. Hasil penelitian didapatkan responden sebanyak 20 orang, dengan gambaran beban kerja berat sebanyak 11 orang dan beban kerja ringan sebanyak 9 orang; mengalami stres ringan 17 orang, normal 2 orang dan stres sedang 1 orang; perilaku caring yaitu sebanyak 13 orang dan 7 orang yang tidak berperilaku caring. Hasil analisis multivariate regresi logistik didapatkan hasil variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku caring adalah beban kerja dengan OR (Exp(B)) sebesar 2,827 dengan konstanta -0.560. dapat disimpulkan bahwa hubungan yang paling berpengaruh terhadap perilaku *caring* perawat adalah beban kerja.

Penelitian yang dilakukan oleh (Shalaby et al., 2018), dengan judul “*Assessing the Caring Behaviours of Critical Nurses*” menggunakan metode penelitian studi eksplorasi korelasional deskriptif. Populasi berjumlah 277 perawat yang bekerja di semua unit perawatan kritis di Rumah Sakit King Khalid, Jeddah. Kuesioner yang digunakan yaitu “Persepsi Perilaku *Caring*

Perawat Kritis” yang dikembangkan oleh peneliti. Dari hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *caring* perawat, ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor usia, status perkawinan, dan tingkat pendidikan perawat.

2.2 Konsep Perilaku Caring

2.2.1 Definisi Perilaku *Caring*

Perilaku adalah suatu tindakan atau reaksi yang dilakukan seseorang terhadap orang lain. Perilaku perawat dalam pelayanan keperawatan merupakan suatu tanggapan dan tindakan terhadap kebutuhan dan keinginan dari para pasien. Sedangkan menurut Watson dalam *Theory of Human Care* Perilaku caring diartikan sebagai bentuk peduli, memberikan perhatian kepada orang lain, berpusat pada orang, menghormati harga diri, kemanusiaan, komitmen untuk mencegah terjadinya status kesehatan yang memburuk, memberi perhatian dan menghormati orang lain (Watson, 2009).

Selain itu Perilaku *caring* merupakan tindakan fokus perawat bersama pasien dengan melihat, memahami, dan bertanggung jawab. Dalam praktik keperawatan profesional, diperlukan pemahaman, kepedulian, dan kesadaran akan nilai-nilai etika (Karlsson & Pennbrant, 2020).

2.2.2 Komponen Caring dalam Keperawatan

Theory of Human Caring yang dikemukakan oleh Watson mengungkapkan bahwa hubungan antara perawat dan pasien dapat mempengaruhi kesanggupan pasien untuk sembuh (Sudarta, 2015). Watson juga berpendapat bahwa factor karatif merupakan kegiatan inti dan orientasi yang digunakan perawat professional dalam memberikan perawatan pada pasien. Teori Watson menurut Alligood (2014), terdapat 10 asumsi yang mendasari *caring* diantaranya :

1. Membentuk sistem nilai *humanistik-altruistik*.

Watson mengemukakan bahwa asuhan keperawatan berlandaskan pada nilai-nilai kemanusiaan (*humanistik*) dan perilaku mementingkan kepentingan orang lain diatas kepentingan pribadi (*altruistik*). Hal ini dapat dikembangkan dengan pemahaman nilai yang ada pada diri seseorang, keyakinan, interaksi, dan kultur serta pengalaman pribadi.

2. Menanamkan keyakinan dan harapan (*faith-hope*)

Pemahaman ini perlu untuk proses *curative*. Selain menekankan pentingnya obat-obatan untuk *curative*, perawat juga perlu memberi tahu individu tentang alternatif pengobatan lain (misalnya: meditasi, relaksasi, atau kekuatan penyembuhan oleh diri sendiri secara spiritual). Dengan mengembangkan hubungan

perawat dan klien yang efektif, perawat mempunyai perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya diri.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain

Seorang perawat dituntut untuk mampu meningkatkan sensitivitas terhadap diri pribadi dan orang lain serta bersikap lebih baik. Kemudian, perawat juga perlu mengerti pikiran dan emosi orang lain.

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

Ciri hubungan *helping-trust* yaitu empati dan hangat. Hubungan yang harmonis merupakan hubungan yang dilakukan secara jujur dan terbuka.

5. Meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif

Perawat memberikan waktunya dengan mendengarkan semua keluhan dan perasaan pasien.

6. Menggunakan proses pemecahan masalah kreatif

Penyelesaian dalam mengambil keputusan, perawat menggunakan metode proses keperawatan sebagai pola pikir dan pendekatan asuhan kepada pasien.

7. Meningkatkan belajar mengajar transppersonal

Perawat memberikan asuhan mandiri, menetapkan kebutuhan personal, dan memberikan kesempatan untuk pertumbuhan personal pasien.

8. Menyediakan lingkungan yang suportif, protektif, atau memperbaiki mental, fisik, sosiokultural, dan spiritual

Dalam hal ini perawat perlu tahu pengaruh lingkungan internal dan eksternal pasien terhadap kesehatan kondisi penyakit pasien.

9. Membantu memuaskan kebutuhan manusia

Perawat perlu mengenali kebutuhan komprehensif diri dan pasien. Pemenuhan kebutuhan paling dasar perlu dicapai sebelum beralih ke tingkat selanjutnya.

10. Memberikan keleluasaan untuk kekuatan ekstensial-fenomenologis-spiritual

Dalam hal ini membantu seseorang mengerti kehidupan dan kematian. Selain itu, dapat membantu seseorang untuk menemukan kekuatan dan keberanian untuk menghadapi hidup dan kematian.

Wolf, Giardino, Osborne dan Ambrose 1994, dalam Krisdayanti (2019) mengelompokkan kesepuluh faktor karatif tersebut kedalam lima kelompok karatif :

1. Mengakui keberadaan manusia

Kategori ini seperti membantu pasien, berbicara dengan pasien, menghargai pasien sebagai manusia dan menanggapi

panggilan pasien dengan cepat. Faktor karatif yang termasuk dalam kategori ini adalah pembentukan sistem nilai *humanistik* dan *altruistic (forming a human- altruistic value system)*, menanamkan keyakinan dan harapan (*Instilling faith- hope*), dan menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain (*Cultivating a Sensitivity to one's self and to others*).

2. Menanggapi dengan rasa hormat

Kategori ini merupakan kombinasi dari faktor karatif membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*Developing a helping, trusting, human caring relationship*) dan mendukung dan mengekspresikan perasaan positif dan negatif (*Promoting and expressing positive and nrgative feelings*). Kegiatan yang termasuk dalam kategori ini seperti bersikap jujur kepada pasien, menunjukkan rasa hormat kepada pasien dan memberikan informasi pasien untuk membuat keputusan.

3. Pengetahuan dan keterampilan profesional

Kategori ini merupakan kombinasi dari faktor karatif menggunakan pemecahan masalah secara kreatif (*Using creative problem-solving, caring processes*) dan meningkatkan pembelajaran secara transpersonal (*Promoting transpersonal teaching- learning*). Kegiatan yang termasuk dalam kategori ini seperti mengawasi pasien, percaya diri dengan pasien, dan

memberikan perhatian khusus kepada pasien pada kunjungan pertama.

4. Menciptakan hubungan positif

Kategori ini merupakan kombinasi dari faktor karatif menyediakan lingkungan yang mendukung, menjaga, dan/atau memperbaiki mental, fisik, sosial, dan spiritual (*Providing for supportive, protective, and/or corrective mental, physical, societal, and spiritual environment*). Kegiatan yang termasuk dalam kategori ini seperti memberikan harapan bagi pasien, memungkinkan pasien untuk mengekspresikan perasaan dan mempercayai pasien.

5. Perhatian terhadap yang dialami orang lain

Kategori ini merupakan kombinasi dari faktor karatif memenuhi kebutuhan manusia (*Meeting human needs*) dan mengakui kekuatan spiritual-eksistensial fenomenologis. Kegiatan yang termasuk dalam kategori ini seperti meringankan gejala pasien, memprioritaskan kebutuhan pasien dan memberikan perawatan fisik yang baik.

2.2.3 Perilaku Caring dalam Praktik Keperawatan

Caring dalam kehidupan sehari-hari merupakan hasil dari budaya, nilai, pengalaman, dan hubungan seseorang dengan orang lain. Perilaku caring yang diberikan oleh perawat kepada pasien dapat menjadi sesuatu yang diingat oleh pasien. Pasien akan

mengenal baik atau tidaknya seorang perawat berdasarkan perilaku *caring* yang perawat tunjukkan. Menurut Watson (2009) Terdapat 4 perilaku keperawatan yang menunjukkan perilaku *caring* yaitu :

1. Kehadiran (*Presence*)

Kehadiran adalah suatu pertemuan antara perawat dan pasien maupun keluarga pasien agar dapat lebih dekat satu sama lain dan dapat merasakan *caring*. Kehadiran yang dimaksud bukan hanya kehadiran secara fisik namun juga proses komunikasi dan memahami pasien. Kehadiran dapat diciptakan dengan adanya kontak mata, bahasa tubuh, nada bicara, mendengarkan, dan dukungan yang diberikan perawat dapat membantu membentuk keterbukaan dan saling memahami antara perawat dan pasien.

2. Sentuhan (*Touch*)

Sentuhan adalah salah satu pendekatan yang digunakan perawat untuk dapat menenangkan pasien sehingga perawat dapat memberikan perhatian dan dukungan. Sentuhan merupakan komunikasi non-verbal yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien sehingga dapat meningkatkan harga diri dan meningkatkan kesehatan mental. Sentuhan dapat menyampaikan banyak makna, untuk itu sangat penting bagi perawat untuk mengetahui budaya dan nilai yang dianut oleh pasien agar tidak menimbulkan kesalahpahaman.

3. Mendengarkan (*Listening*)

Mendengarkan adalah komponen penting dalam asuhan keperawatan dan dibutuhkan untuk interaksi yang lebih bermakna dengan pasien. Perawat harus dapat menjadi pendengar yang tidak menghakimi setiap cerita atau perkataan pasien maupun keluarga. Mendengarkan dapat membantu perawat untuk mengetahui masalah yang dialami oleh pasien dan keluarga sehingga perawat dapat memberikan respon yang sesuai.

4. Memahami pasien (*Knowing the patient*)

Memahami pasien adalah proses yang kompleks yang terjadi dalam konteks hubungan perawat dan pasien. Memahami pasien dapat membantu perawat untuk memberikan respon terhadap masalah sebenarnya yang dialami pasien. Memahami pasien merupakan inti dari proses pembuatan keputusan klinik. Hal terpenting bagi perawat pemula adalah mengetahui bahwa memahami pasien bukan hanya mengumpulkan data tentang tanda dan kondisi klinis pasien.

2.2.4 **Proses Keperawatan dalam Teori Caring**

Watson (2009) menekankan bahwa proses keperawatan mempunyai langkah-langkah yang sama dengan proses riset ilmiah, karena kedua proses tersebut untuk menyelesaikan masalah dan mendapatkan solusi yang terbaik. Watson menggambarkan kedua proses tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian ini meliputi observasi, identifikasi, dan review masalah menggunakan pengetahuan dari literature yang bisa diaplikasikan dalam mengkaji masalah. Kebutuhan yang harus dikaji oleh perawat yaitu:

- a. *Lower order needs (biophysical needs)* merupakan kebutuhan untuk tetap bertahan hidup seperti kebutuhan nutrisi, cairan, eliminasi, dan oksigenisasi.
- b. *Lower order need (psychophysical needs)* merupakan kebutuhan untuk berfungsi seperti kebutuhan aktivitas, rasa aman nyaman, dan seksualitas.
- c. *Higher order needs (psychosocial needs)* merupakan kebutuhan integritas yang meliputi kebutuhan akan penghargaan dan berafiliasi (kebutuhan sosial yang dimiliki setiap individu).
- d. *Higher order needs (intrapersonalinterpersonal needs)* merupakan kebutuhan untuk aktualisasi diri.

2. Perencanaan

Merupakan pemecahan masalah yang mengacu pada asuhan keperawatan serta menentukan data apa yang akan dikumpulkan dan pada siapa dan bagaimana data akan dikumpulkan.

3. Implementasi

Merupakan tindakan langsung dari perencanaan serta meliputi pengumpulan data.

4. Evaluasi

Merupakan proses untuk menganalisa data, juga untuk menilai efek dari intervensi berdasarkan data serta meliputi interpretasi hasil dimana suatu tujuan yang positif tercapai.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut (Rizkianti & Haryani, 2020) faktor yang mempengaruhi *caring* meliputi:

1. Faktor Individu

Variabel individu dikelompokkan pada subvariabel pendidikan, kemampuan, keterampilan, latar belakang, dan demografis.

2. Faktor Psikologis

Variabel ini terdiri atas sub variabel sikap dan motivasi. Setiap orang cenderung mengembangkan pola motivasi tertentu. Motivasi merupakan kekuatan yang dimiliki seseorang yang melahirkan intensitas dan ketekunan yang dilakukan secara sukarela. Variabel psikologis bersifat kompleks dan sulit diukur.

3. Faktor Organisasi

Faktor organisasi yang dapat berpengaruh dalam perilaku *caring* adalah sumber daya manusia, kepemimpinan, struktur,

dan beban kerja. Menurut Kurniyanti et al (2015) faktor yang berpengaruh dalam penurunan perilaku *caring* salah satunya adalah beban kerja dimana apabila jumlah perawat kurang dari kebutuhan maka akan mengarah terjadinya kelelahan, kekecewaan sehingga menurunnya semangat atau motivasi dalam melaksanakan *caring*.

2.2.6 Tujuan dan Manfaat *Caring*

Tujuan utama dari perilaku *caring* perawat adalah untuk mengurangi rasa sakit pasien dan juga untuk meringankan gejala penyakit pasien. Ketika perawat memberikan asuhan keperawatan yang baik kepada pasien, itu berdampak positif pada kehidupan pasien dan juga pada kepuasannya (Kiliç & Öztunç, 2015). Pemberian pelayanan keperawatan yang didasari atas perilaku *caring* perawat, akan bisa meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan tentang perilaku manusia mampu meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada klien (Kusnanto, 2019).

Manfaat *caring* yang dilakukan dengan efektif dapat mendorong kesehatan klien. Perilaku ini bisa dilihat seperti memperkenalkan diri pasien sebelum melakukan tindakan kepada pasien, meyakinkan bahwa perawat akan hadir untuk membantu pasien. Jika perawat mampu berkomunikasi dan menjalin

hubungan dengan baik kepada pasien, perawat dapat meningkatkan perilaku *caring*. Komunikasi merupakan hal penting sehingga dengan komunikasi perawat dapat mengetahui kebutuhan pada pasien dan mampu memenuhi kebutuhan tersebut (Rifai, 2016).

2.2.7 Alat Ukur Perilaku Caring

Perilaku *caring* dapat diukur dengan beberapa alat ukur (tools) yang telah dikembangkan oleh para peneliti yang membahas ilmu *caring*. Beberapa penelitian tentang *caring* bersifat kuantitatif maupun kualitatif. Watson (2009) menyatakan bahwa pengukuran *caring* merupakan proses mengurangi subyektifitas, fenomena manusia yang bersifat *invisible* (tidak terlihat) yang terkadang bersifat pribadi ke bentuk yang lebih obyektif. Oleh karena itu, penggunaan alat ukur formal dapat mengurangi subyektifitas pengukuran perilaku *caring*.

Tujuan pemakaian alat ukur formal pada penelitian keperawatan tentang perilaku *caring* antara lain untuk memperbaiki *caring* secara terus menerus melalui penggunaan hasil (outcomes) dan intervensi yang berarti untuk memperbaiki praktik keperawatan, sebagai studi banding (*benchmarking*) struktur, setting, dan lingkungan yang lebih menunjukkan *caring*, mengevaluasi konsekuensi *caring* dan non *caring* pada pasien maupun perawat. Alat ukur formal *caring* dapat menghasilkan model pelaporan perawatan pada area praktik tertentu,

mengidentifikasi kelemahan dan kekuatan proses caring dan melakukan intervensi untuk memperbaiki dan menghasilkan model praktik yang lebih sempurna. (Watson, 2009).

Beberapa alat ukur formal yang mengukur perilaku *caring* perawat antara lain *caring behaviors assesment tool* (digunakan oleh Cronin dan Harrison, 1988), *caring behavior checklist and client perception of caring* (digunakan oleh McDaniel, 1990), *caring professional scale* (digunakan oleh Swanson, 2000), *caring assesment tools* (digunakan oleh Duffy, 1992, 2001), *caring factor survey* (digunakan oleh Nelson, Watson, dan Inovahelath, 2008).

Caring Behavior Inventori (CBI) dilaporkan sebagai alat ukur pertama yang dikembangkan untuk mengukur perilaku caring. Alat ukur ini dikembangkan oleh Wolf yang mengadaptasi konsep *caring* secara umum dan teori transpersonal *caring* dari Watson. Alat ukur *caring* ini mengkategorikan faktor karatif dari teori Watson menjadi lima dimensi perilaku *caring*. CBI awalnya terdiri dari 75 pertanyaan yang kemudian direvisi menjadi 42 pertanyaan. CBI menggunakan 4 poin skala likert untuk mencatat respon *caring* (Watson, 2009)

2.3 Konsep Beban Kerja

2.3.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja merupakan rangkaian atau aktivitas yang harus dituntaskan suatu kelompok atau pemeran pekerjaan pada waktu

yang telah ditentukan. Selain itu, beban kerja sebagai perbedaan antara kemampuan pekerja dengan tuntutan pekerjaan. Jika kemampuan pekerja lebih tinggi dari pada tuntutan pekerjaan, akan muncul perasaan bosan. Namun sebaliknya, jika kemampuan pekerja lebih rendah dari pada tuntutan pekerjaan, maka akan muncul kelelahan yang lebih (Astuti & Lesmana, 2018).

Menurut Marquis dan Houston (2015), mendefinisikan beban kerja perawat merupakan seluruh proses kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama menjalankan tugas disuatu unit pelayanan keperawatan.

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat disimpulkan bahwa beban kerja merupakan aktivitas atau jumlah pekerjaan yang perlu di tuntaskan oleh seseorang yang harus diselesaikan pada waktu yang telah tentukan.

2.3.2 Jenis Beban Kerja

Menurut Trihastuti (2016) , beban kerja dibagi menjadi 2 jenis, diantaranya :

1. Beban kerja kuantitatif

Beban kerja kuantitatif yaitu menunjukkan adanya jumlah pekerjaan besar yang harus dilaksanakan.

- a. Pengecekan pada pasien dengan cermat atau teliti ketika jam kerja.
- b. Berbagai jenis pekerjaan yang dilakukan.

- c. Interaksi perawat dan pasien dengan intens ketika jam kerja.
- 4. Perbandingan jumlah perawat dan pasien.

5. Beban kerja kualitatif

Beban kerja kualitatif berhubungan dengan mampu atau tidaknya pekerja dalam melaksanakan tugasnya.

- a. Pengetahuan dan kemampuan yang perawat miliki tidak bisa menyeimbangkan kesulitan dalam bekerja di rumah sakit.
- b. Harapan pimpinan rumah sakit dalam pemberian layanan yang berkualitas.
- c. Tuntutan keluarga pasien atas keselamatan pasien.
- d. Kondisi mengambil keputusan.
- e. Tugas pemberian obat dengan intens.
- f. Menghadapi kondisi pasien yang lemah, koma, serta terminal.
- g. Bertanggung jawab yang besar pada asuhan keperawatan pasien yang kritis.

2.3.3 Faktor Yang Mempengaruhi Beban Kerja

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

- 1. *Patient-to-nurse ratio*, yaitu jumlah pasien yang harus ditangani oleh masing-masing perawat.
- 2. *Activity type*, yaitu jenis kegiatan yang dilakukan perawat mulai dari kegiatan pokok yang penting seperti melakukan

dokumentasi asuhan keperawatan, kegiatan tambahan yang bukan bagian tugas pokok seperti menyusun status pasien pada tempatnya, hingga kegiatan tambahan yang merupakan bagian tugas pokok seperti pemberian obat.

3. *Time Pressure*, yaitu rasio waktu yang dibutuhkan (total waktu yang digunakan untuk mengerjakan tugas pokok) dan waktu yang tersedia harus diperhitungkan.
4. *Physical expenditure*, yaitu jumlah, rata-rata serta standar tiap perawat berjalan selama melaksanakan tugas.

2.3.4 Dampak beban kerja

Beban kerja harus seimbang, beban kerja yang tinggi maupun rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stress kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan, kelelahan fisik maupun mental sehingga timbul reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah kemudian menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan (Koesomowidjojo, 2017). Beban kerja yang tidak sesuai dengan kemampuan tenaga kerja dapat menimbulkan dampak negatif meliputi :

1. Kualitas kerja menurun

Beban kerja yang terlalu berat tidak diimbangi dengan kemampuan tenaga kerja, akan mengakibatkan menurunnya

kualitas kerja karena akibat dari kelelahan fisik dan turunnya konsentrasi 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

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.

2.3.5 Kelebihan beban kerja

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

1. Harus melaksanakan pelayanan secara ketat selama jam kerja.
2. Banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan demi keakuratan hasil analisa penyakit pasien.
3. Kontak langsung dengan berbagai macam sampel pemeriksaan yang berbahaya.
4. Kurangnya tenaga medis dibanding jumlah pasien.
5. Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki tidak mampu menyeimbangi sulitnya pekerjaan.
6. Tuntutan keluarga untuk keakuratan hasil analisa penyakit pasien.

7. Dihadapkan dengan pengambilan keputusan yang tepat.
8. Tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan tugas.
9. Menghadapi pasien dengan karakteristik yang berbeda.
10. Melaksanakan tugas delegasi dari dokter.
11. Tindakan untuk selalu menjaga keakuratan hasil analisa penyakit pasien.

2.3.6 Mengukur beban kerja perawat

Dalam mengukur beban kerja dikembangkan berdasarkan klasifikasi pasien. Perhitungan ini menghasilkan perhitungan beban kerja yang lebih akurat karena dalam sistem klasifikasi klien dikelompokkan sesuai tingkat ketergantungan klien atau sesuai waktu, tingkat kesulitan serta kemampuan yang diperlukan untuk memberikan perawatan. Nursalam (2014) membagi ketergantungan pasien yang didasarkan pada kebutuhan terhadap asuhan keperawatan, yaitu :

1. Asuhan keperawatan minimal, dengan kriteria
 - a. Kebersihan diri, mandi, ganti pakaian dilakukan mandiri
 - b. Makan dan minum dilakukan mandiri
 - c. Ambulasi dengan pengawasan
 - d. Observasi TTV dilakukan setiap shift
 - e. Pengobatan minimal, status psikologis stabil
2. Asuhan keperawatan sedang, dengan kriteria
 - a. Kebersihan diri dibantu, makan dan minum dibantu

- b. Observasi TTV empat jam
 - c. Ambulasi dibantu, pengobatan lebih dari sekali
- 3. Asuhan keperawatan agak berat, dengan kriteria
 - a. Sebagian besar aktivitas dibantu
 - b. Observasi TTV setiap 2-4 jam sekali
 - c. Terpasang *folley catheter*, *intake output* dicatat
 - d. Terpasang infus
 - e. Pengobatan lebih dari sekali
- 4. Asuhan keperawatan maksimal dengan kriteria
 - a. Segala aktivitas dibantu oleh perawat
 - b. Posisi pasien diatur dan diobservasi TTV setiap 2 jam
 - c. Makan memerlukan NGT dan menggunakan *suction*
 - d. Gelisah/disorientasi

2.3.7 Aspek Beban Kerja

Beberapa aspek untuk mengetahui seberapa besar beban kerja yang harus diemban oleh perawat antara lain (Nursalam, 2016) :

1. Aspek fisik

Beban kerja ditentukan berdasarkan jumlah pasien yang harus dirawat dan banyaknya perawat yang bertugas dalam suatu unit atau ruangan. Tingkat ketergantungan pasien dibedakan menjadi tiga tingkat yaitu minimal, parsial, dan total.

2. Aspek psikologis

Aspek psikologis dihitung berdasarkan hubungan antar individu, dengan perawat serta dengan kepala ruangan dan juga berhubungan antara perawat dengan pasien.

2.3.8 Pengukuran Beban Kerja

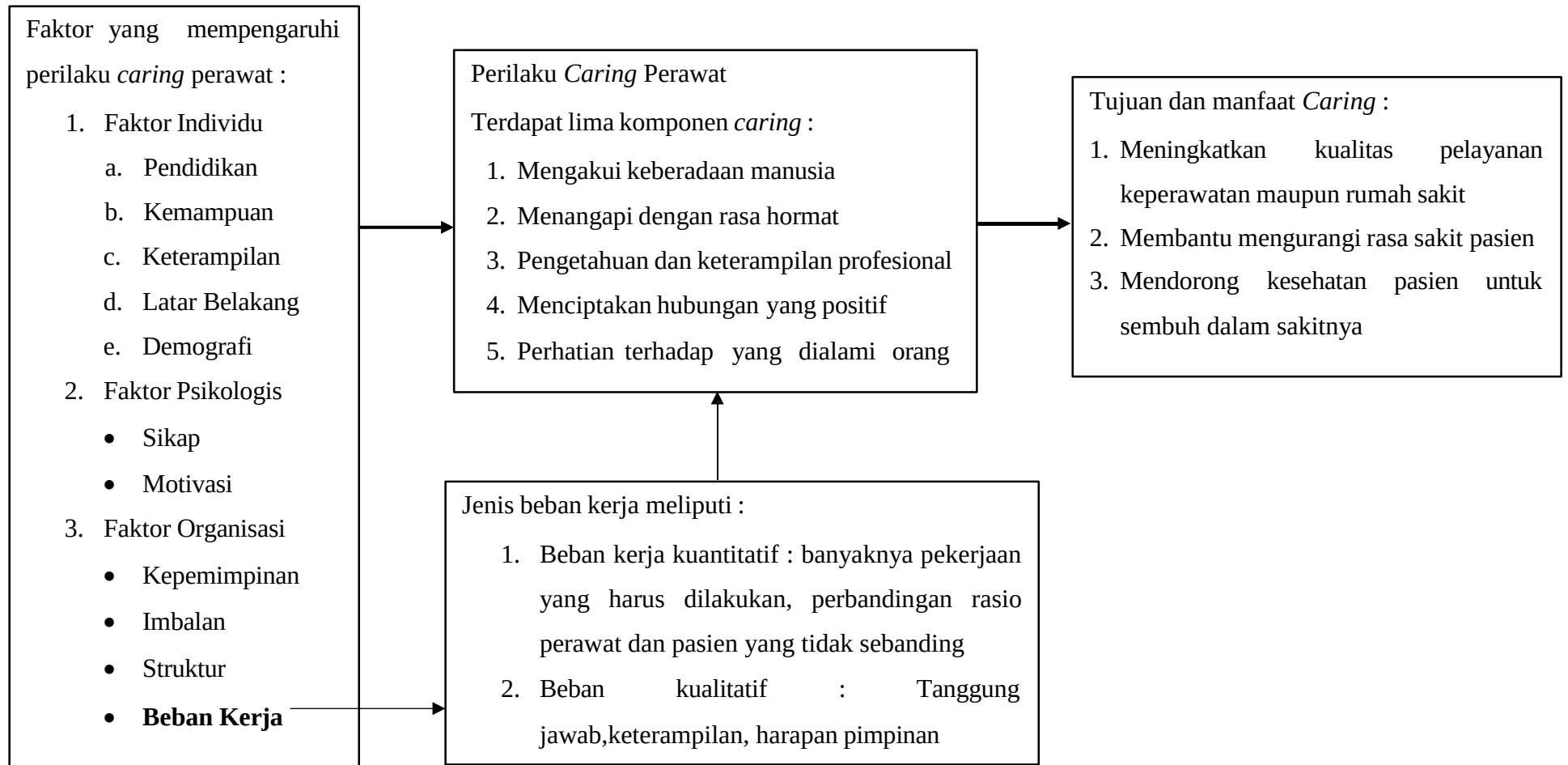
Nursalam (2017) menjelaskan bahwa ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel sebagai berikut :

1. *Work sampling* merupakan teknik yang dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang maupun jenis tenaga tertentu. Pada metode work sampling dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain :
 - a. Aktivitas apa yang sedang dilakukan personel pada waktu jam kerja
 - b. Apakah aktivitas personel berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja
 - c. Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
 - d. Pola beban kerja personel yang digunakan dengan aktu dan jadwal jam kerja
2. *Time and motion study*. Pada teknik ini kita mengamati dan mengikuti dengan cermat tentang kegiatan yang dilakukan oleh

personel yang sedang kita amati. Melalui teknik ini akan didapatkan beban kerja personel dan kualitas kerjanya.

- a. *Daily log* atau pencatatan kegiatan sendiri merupakan bentuk sederhana work sampling yaitu pencatatan dilakukan sendiri oleh personel yang diamati. Pencatatan meliputi kegiatan yang dilakukan dan waktu yang diperlukan untuk melakukan kegiatan tersebut. Penggunaan ini tergantung kerja sama dan kejujuran dari personel yang diamati. Pendekatan relatif lebih sederhana dan biaya yang murah. Peneliti bisa membuat pedoman dan formulir isian yang dapat dipelajari sendiri oleh informan. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subjek personal yang diteliti, ditekankan pada personel yang diteliti bahwa yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian.

2.4 Kerangka Konseptual



Sumber : Rizkianti & Haryani (2020), Kurniyanti et al (2015), Trihastuti (2016), Watson (2009)