



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Beban Kerja Perawat

##### 2.1.1 Definisi beban kerja

Beban kerja dapat di artikan sebagai volume atau jumlah pekerjaan yang dihasilkan atau dicatat oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu (Nuraini, 2020). Lebih lanjut, beban kerja juga merujuk pada tanggung jawab individu terhadap banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan. Ini mencakup sekelompok atau sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh suatu unit organisasi atau pemegang jabatan dalam periode waktu tertentu (Zulher, 2020). Dengan demikian, beban kerja mencakup baik volume kerja maupun tanggung jawab individu terhadap pekerjaan yang harus dijalankan dalam suatu konteks organisasi atau jabatan.

Beratnya beban kerja perawat tampaknya ada hubungannya terhadap keoptimalan perawatan pasien dan mungkin menjadi yang terutama dalam penurunan kepuasan pasien. Sebagian besar penelitian menginvestigasi *impact* dari beban kerja perawat dalam keamanan pasien yang difokuskan pada hubungannya dengan pengaturan staf perawat dengan *outcomes* pasien. Terdapat pengaruh yang sangat kuat didalam literatur bahwa pengaturan staf keperawatan sangat signifikan efeknya terhadap mutu keperawatan dengan *outcomes* pasien. Berdasarkan kepada *System Engineering Initiative for Patient Safety*

(SEIPS) model ini memandang sistem kerja perawatan kesehatan sebagai suatu sistem yang kompleks, di mana elemen-elemen seperti kebijakan, teknologi, dan lingkungan bekerja bersama untuk mempengaruhi kinerja dan keselamatan. Dengan demikian, pemahaman yang lebih baik terhadap beban kerja perawat sebagai suatu komponen dari sistem kerja kesehatan dapat membantu perbaikan dalam mutu perawatan dan keselamatan pasien. Selain itu, peningkatan dalam pengaturan staf dan manajemen beban kerja perawat dapat berpotensi meningkatkan kepuasan pasien dan hasil perawatan secara keseluruhan.

Kurangnya sumber daya manusia di bidang keperawatan, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, dapat menyebabkan gangguan pada pelayanan asuhan keperawatan. Hal ini dapat meningkatkan beban kerja, yang berpotensi menurunkan prestasi kerja dan kepuasan kerja perawat, sehingga kualitas asuhan keperawatan kepada pasien menjadi berkurang (Arham *et al.*, 2023).

#### 2.1.2 Klasifikasi beban kerja

Beban kerja dapat dikaji melalui dua perspektif, yakni beban kerja obyektif dan beban kerja subyektif (Wijaya, 2018).

- a. Beban kerja obyektif mencakup total waktu yang digunakan atau jumlah aktivitas yang dilaksanakan.
- b. Beban kerja subyektif merujuk pada evaluasi individu terhadap pertanyaan terkait beban kerja, melibatkan persepsi terhadap



kelebihan beban kerja, tingkat tekanan kerja, dan tingkat kepuasan kerja.

Beban kerja objektif dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kegiatan personel, yaitu:

- a. Kegiatan langsung, mencakup tugas-tugas inti dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien, seperti observasi pasien, memberikan injeksi, dan sebagainya.
- b. Kegiatan tidak langsung, mencakup tugas-tugas penunjang dalam pelayanan keperawatan, seperti mengisi papan status, membersihkan ruangan, melipat kasa, sterilisasi alat kesehatan, dan mengikuti pelatihan.
- c. Kegiatan administrasi, melibatkan tugas-tugas administratif dalam keperawatan seperti pendataan pasien baru, membuat inventarisasi obat dan alat kesehatan, serta menyusun laporan dinas.
- d. Kegiatan pribadi, menyangkut aktivitas yang terkait dengan kepentingan dan keperluan pribadi seperti sholat, mandi, menelpon, dan sebagainya.
- e. Sela waktu, mencakup waktu luang di antara dua kegiatan atau saat responden tidak melakukan kegiatan, seperti duduk, bercakap-cakap, dan beristirahat.

Dari kelima kegiatan tersebut, dapat dikelompokkan menjadi kegiatan produktif, yang mencakup kegiatan langsung, administrasi, dan kegiatan lain-lain, dan kelompok kegiatan nonproduktif meliputi kegiatan pribadi dan sela waktu. Evaluasi beban kerja dapat



dilakukan dengan melihat proporsi waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif dibandingkan dengan total waktu kerja selama satu *shift*. Beban kerja dianggap tinggi jika proporsi mencapai 80% atau lebih dari total waktu kerja (Haqqi, 2022).

Banyaknya kegiatan keperawatan sangat bervariasi, sehingga akan mempengaruhi jumlah waktu pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masing-masing perawat tersebut (Ismainar F.A., 2018).

Kegiatan langsung dan tidak langsung perawat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu tingkat ketergantungan pasien (Mynyetal, 2011), faktor sumber daya manusia (Hernandez-rivera dan diaz-oviedo, 2017), serta kemampuan komunikasi (Raul *et al*, 2017). Kompleksitas kegiatan perawatan selama diruangan dipengaruhi oleh jumlah pasien per hari yang ditunjukkan dengan tingkat keterisian tempat tidur atau biasa dikenal dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) (Ilyas, 2011). Jumlah pasien yang berlebihan bisa menyebabkan peningkatan aktivitas keperawatan (Al Kandari dan Thomas, 2009). Tingkat ketergantungan pasien yang beragam akan berdampak pada keragaman intervensi perawat sehingga intensitas pekerjaan akan meningkat (Mynyetal, 2011).

Penentuan tinggi rendahnya beban kerja perawat dihitung sebagai proporsi waktu yang dibutuhkan untuk setiap jenis aktivitas keperawatan. Studi beban kerja menggunakan *Nursing Interventions Classification* membagi empat kategori proporsi kegiatan perawat,



yakni 22-37% untuk aktivitas perawatan langsung, 26-50% untuk aktivitas tidak langsung, 3,9-8% untuk aktivitas penunjang, dan 7-19,6% untuk aktivitas pribadi (Swiger *et al.*, 2016).

#### 2.1.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat

Beberapa masalah internal dalam suatu perusahaan yang terkait secara langsung maupun tidak langsung dengan pembebanan kerja telah diidentifikasi (Utaminingtias *et al.*, 2015) meliputi :

- a. Kurangnya kejelasan tujuan dan strategi perusahaan bagi anggota organisasi atau perusahaan.
- b. Belum dijalankannya sistem kinerja individu.
- c. Ketidaktepatan pemilihan struktur organisasi.
- d. Kurangnya kapabilitas sumber daya manusia perusahaan dalam melaksanakan tugas-tugas perusahaan.
- e. Kurangnya kepercayaan diantara atasan dan bawahan serta antar unit kerja.
- f. Sarana dan fasilitas, baik jumlah maupun kualitasnya yang tidak memenuhi tuntutan tugas atau pekerjaan.
- g. Ketidak hadirannya Standar Operasional Prosedur (SOP) atau ketidak memadainya SOP perusahaan.

Menurut Puteri & Sukarna, (2017) bahwa secara umum hubungan antara beban kerja dan kapasitas kerja dipengaruhi oleh berbagai faktor yang sangat kompleks, baik faktor internal maupun faktor eksternal. Antara lain:

- a. Tugas-tugas (*tasks*)



Bersifat fisik seperti: tempat kerja, tata ruang tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi atau medan kerja, sikap kerja, alat bantu kerja, dan lain-lain.

Bersifat mental seperti: kompleksitas pekerjaan atau tingkat kesulitan pekerjaan yang mempengaruhi tingkat emosi pekerja, tanggung jawab terhadap pekerjaan, dan lain-lain.

b. Organisasi kerja

Yang dapat mempengaruhi beban kerja seperti: lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, sistem kerja, model struktur organisasi pelimpahan tugas dan wewenang, dan lain-lain.

c. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja yang dapat memberikan beban tambahan kepada pekerja adalah:

- 1) Lingkungan fisik seperti: suhu udara, kelembaban udara, kecepatan angin, suhu radiasi, penerangan, kebisingan, dan tekanan udara.
- 2) Lingkungan kimiawi seperti: debu, gas pencemar udara dan lain-lain.
- 3) Lingkungan psikologis seperti: pemilihan dan penempatan tenaga kerja, hubungan antar pekerja dan lain-lain.

Faktor-faktor eksternal tambahan yang dapat dimasukkan, seperti yang disebutkan oleh Amalia, (2020) melibatkan sejumlah aspek, termasuk jumlah pasien masuk ke unit per hari, bulanan atau



tahunan; kondisi pasien didalam unit tersebut; durasi rata-rata tinggal pasien; jenis tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang diperlukan oleh masing-masing pasien; frekuensi pelaksanaan masing-masing tindakan keperawatan yang harus di lakukan oleh perawat; dan durasi rata-rata yang dibutuhkan untuk menjalankan setiap tindakan perawatan langsung dan tidak langsung.

Sementara itu, faktor internal beban kerja merujuk pada beban kerja yang timbul dari dalam tubuh sebagai respons terhadap beban kerja eksternal. Respons tubuh ini dikenal dengan istilah *strain*. Tingkat beratnya *strain* dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Evaluasi secara obyektif melibatkan reaksi fisiologis, sementara penilaian subyektif dapat mencakup perubahan dalam respons psikologis dan perilaku. Oleh karena itu, tingkat *strain* secara subyektif sangat terkait dengan harapan, keinginan, kepuasan dan penilaian subyektif lainnya. Secara lebih ringkas faktor internal meliputi:

- a. Faktor somatik seperti: jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, kondisi kesehatan, status gizi, dan lain-lain.
- b. Faktor psikis seperti: persepsi, kepercayaan, keinginan, kepuasan dan lain-lain.

Sebelumnya, sensus pasien umumnya digunakan untuk mengukur beban kerja keperawatan. Namun, pekerjaan yang perlu dilakukan di suatu unit keperawatan tidak hanya terkait dengan dengan jumlah pasien, melainkan juga bergantung pada kondisi



mereka. Lebih lanjut, memiliki pengetahuan hanya tentang diagnosis suatu kelompok pasien tidak memberikan gambaran yang komprehensif tentang beban kerja, karena perbedaan di dalam usia, jenis kelamin, latar belakang sosial, tipe kepribadian, dan riwayat kesehatan sebelumnya dapat mempengaruhi respons terhadap penyakit dan pengobatannya (Ananta & Dirdjo, 2021).

#### 2.1.2 Dampak beban kerja

Dampak beban kerja menurut susanto (2011) dalam Ambarwati, (2019) yang menimbulkan stress dibagi menjadi dua, yaitu:

##### a. *Role Overload*

Beban kerja yang sangat tinggi dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental, serta memicu respons emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan, dan mudah marah.

##### b. *Role Underload*

Beban kerja yang ringan, di mana pekerjaan terjadi karena kurangnya aktivitas fisik, dapat menyebabkan kebosanan dan rasa jenuh.

Beban kerja juga menimbulkan dampak negatif bagi perawat, yaitu:

##### a. Kualitas kerja menurun

Beban kerja yang berlebihan tanpa didukung oleh kemampuan tenaga kerja dapat menyebabkan penurunan kualitas kerja karena kelelahan fisik dan berkurangnya konsentrasi, sehingga kinerja tidak mencapai standar yang diharapkan.



b. Keluhan pelanggan

Keluhan ini muncul karena pelayanan yang diterima tidak memenuhi ekspektasi., termasuk lamanya waktu menunggu dan tidak memuaskan hasil layanan.

c. Kenaikan tingkat absensi

Beban kerja yang berlebihan dapat menyebabkan karyawan menjadi sangat lelah dan beresiko sakit. Dampak buruknya terlihat pada kelancaran operasional organisasi, terutama dengan tingkat absensi yang tinggi, yang dapat berpengaruh negatif terhadap kinerja keseluruhan organisasi.

2.1.3 Indikator-indikator beban kerja

Dalam penelitian ini indikator beban kerja yang digunakan menurut Tarwaka (2011) dalam Rambulangi, (2016) dikategorikan dalam dimensi, antara lain:

- a. Beban waktu (*time load*). Mengindikasikan jumlah waktu yang tersedia dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan tugas atau kerja, mencakup standar waktu pelaksanaan kerja, dan waktu istirahat.
- b. Beban usaha mental (*mental effort load*), merujuk pada sejumlah usaha mental atau tugas yang harus diselesaikan, volume pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan yang signifikan, tingkat kesulitan pekerjaan yang dihadapi, dan tingkat resiko yang terkait dengan pekerjaan tersebut.



- c. Beban kerja psikologis (*psychological stress load*), mencakup tingkat frustrasi, dan konsentrasi dalam melaksanakan pekerjaan, yang mencakup fokus atau ketidakfokusan.

### 2.1 *Time and Motion Study*

Menghitung beban kerja merupakan tugas yang kompleks. Sejauh ini, pendekatan umum kita dalam menilai beban kerja didasarkan pada keluhan personel mengenai kesibukan mereka dan permintaan untuk waktu lembur. *Time and motion study* merupakan salah satu metode perhitungan beban kerja yang melibatkan observasi terhadap tindakan-tindakan yang dilakukan oleh responden yang sedang diamati. Penelitian dengan metode *time and motion study* dapat diterapkan untuk mengevaluasi kualitas pelatihan atau Pendidikan yang berfokus pada keahlian tertentu. Dengan menerapkan metode *time and motion study*, kita dapat mengidentifikasi waktu kerja efektif untuk setiap jenis tindakan selama periode pengamatan. Dengan kata lain, kita dapat memahami proporsi waktu yang digunakan untuk pekerjaan langsung, tindakan tidak langsung, tindakan yang berkaitan, tindakan pribadi, dan tindakan lainnya. Dalam konteks ini, responden bukanlah unit pengamatan, melainkan tindakan-tindakan yang menjadi fokus penelitian, memungkinkan evaluasi beban kerja yang sedang diamati (Dewi *et al.*, 2019).

Teknik *time and motion study*, memiliki tujuan untuk mengidentifikasi kualitas dari tindakan yang dilakukan oleh responden



yang sedang diteliti. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat menyusun daftar tindakan dan menggambarkan rincian kualitas dari setiap tindakan perawat. Informasi ini kemudian dapat dijadikan sebagai dasar untuk menilai kompetensi dari jenis tenaga tersebut.

Teknik ini dilakukan dengan teliti mengamati setiap tindakan yang dilakukan oleh responden yang sedang diamati. Dalam *time and motion study*, kita juga mengamati sebagai berikut:

- a. Aktivitas yang sedang dilakukan oleh responden selama jam kerja.
- b. Hubungan antara aktivitas responden dengan fungsi dan tugasnya selama jam kerja.
- c. Proporsi waktu kerja yang dialokasikan untuk tindakan produktif atau nonproduktif.
- d. Pola beban kerja responden yang terkait dengan waktu dan jadwal jam kerja.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melakukan Teknik *time and motion study*, yaitu:

- a. Memilih responden yang akan diobservasi untuk menjadi sampel dalam metode *total sampling*.
- b. Menyusun lembar observasi yang memuat daftar tindakan perawatan yang dilakukan oleh setiap responden.
- c. Klasifikasi daftar tindakan tersebut berdasarkan sejauh mana responden melaksanakan kegiatan tersebut secara baik dan rutin selama pengamatan.



- d. Membuat klasifikasi atas kegiatan yang telah dilakukan menjadi tindakan medis, tindakan keperawatan, dan tindakan administrasi.
- e. Menghitung waktu obyektif yang diperlukan oleh responden dalam melaksanakan setiap tindakan tersebut (Dewi *et al.*, 2019).

Penelitian yang menerapkan teknik ini dapat berguna untuk mengevaluasi tingkat kualitas suatu pelatihan atau pendidikan yang bersertifikat. Selain itu, teknik ini dapat digunakan untuk mengevaluasi implementasi suatu metode yang telah ditetapkan sebagai standar oleh suatu instansi rumah sakit.

Biasanya, kegiatan dikelompokkan sesuai tujuan penelitiannya itu, diantaranya:

1. Tindakan produktif, yang terbagi menjadi 2 tindakan, yaitu:
  - a) Tindakan langsung

Tindakan langsung adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat ke pasien secara langsung, diantaranya adalah:

- 1) Mengoplos obat pada pasien
- 2) Memenuhi kebutuhan cairan, elektrolit, dan nutrisi
- 3) Memenuhi kebutuhan eliminasi BAB
- 4) Memenuhi kebutuhan eliminasi urine
- 5) Memenuhi kebutuhan integritas jaringan (rawat luka)
- 6) Memenuhi kebutuhan oksigen
- 7) Menyiapkan specimen laboratorium
- 8) Memenuhi kebutuhan rasa nyaman dan aman
- 9) Observasi pasien



- 10) Melakukan resusitasi jantung paru
- 11) Perawatan jenazah
- 12) Melakukan tindakan EKG
- 13) Mengukur *vital sign* atau TTV
- 14) Menerima pasien baru
- 15) Pendidikan kesehatan
- 16) Persiapan operasi
- 17) Melakukan anamnesa kepada pasien
- 18) Menimbang berat badan pasien
- 19) Membantu mobilisasi pasien
- 20) Melakukan *oral hygiene* pasien
- 21) Melakukan *genital hygiene* pasien
- 22) Memasang kateter urine
- 23) Melepas kateter urine
- 24) Memasang NGT
- 25) Melepas NGT
- 26) Memasang infus
- 27) Melepas infus
- 28) Memasang *syringe pump*
- 29) Melakukan pemberian transfuse darah
- 30) Melakukan pemberian *nebulizing*
- 31) Mengecek GDA pasien
- 32) Melakukan pemberian transfusi darah
- 33) Mengambil darah



- 34) Melakukan injeksi
  - 35) Memberi kompres hangat
  - 36) Memperbaiki posisi pasien
  - 37) Mengantarkan pasien ke suatu ruangan (operasi, laboratorium, dll)
  - 38) Memberikan edukasi pada pasien
  - 39) Melakukan *inform consent*
  - 40) Pemenuhan spiritual pasien
  - 41) Menjemput pasien
- b) Tindakan tidak langsung

Tindakan tidak langsung adalah tindakan penunjang yang dilakukan oleh perawat untuk mempersiapkan kelengkapan dan kebutuhan pasien dalam pelayanan keperawatan, diantaranya adalah:

- 1) Pendokumentasian catatan medik
- 2) Telekomunikasi dengan ruangan lain
- 3) Pendataan pasien baru
- 4) Timbang terima pasien
- 5) Persiapan dan sterilisasi alat
- 6) Mengantar *visit* dokter
- 7) Membuat inventaris dan sentralisasi obat
- 8) Membuat inventaris alat kesehatan
- 9) Memasukkan data administrasi ke computer
- 10) Menyiapkan pasien yang akan pulang
- 11) Melakukan *discharge planning*
- 12) Melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya



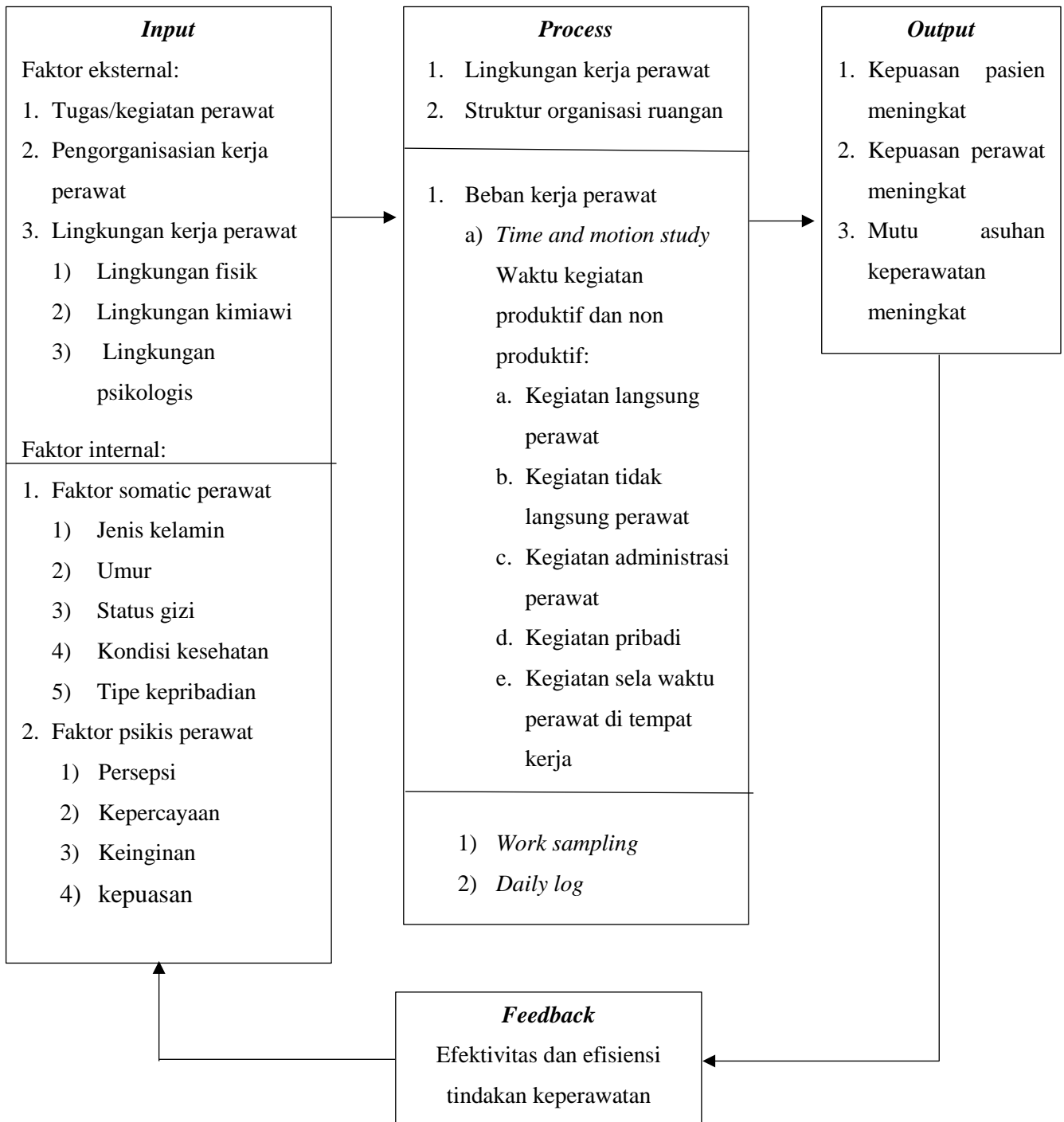
- 13) Melakukan kewaspadaan *universal precaution*
- 14) Memeriksa kelengkapan lembar instruksi pemberian obat
- 15) Mengirim sampel darah
- 16) Menyiapkan pasang infus
- 17) Menyiapkan rawat luka
- 18) Membimbing mahasiswa profesi

2. Tindakan nonproduktif yaitu:

- a) *Dating* dan absensi
- b) Makan dan minum
- c) Mengobrol
- d) Tidur
- e) Main HP/telepon pribadi
- f) Menulis buku catatan pribadi
- g) Berganti pakaian dan berhias
- h) Ke toilet



## 2.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka teori analisis beban kerja perawat berdasarkan *time and motion study*

