

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Beban Kerja

a. Pengertian Beban Kerja

Menurut Gibson (2002) beban kerja berlebihan bisa berupa beban kerja kuantitatif maupun kualitatif. Beban kerja yang bersifat kualitatif dirasakan individu ketika individu merasa tidak memiliki kemampuan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Beban kerja yang bersifat kuantitatif adalah banyaknya sesuatu yang harus dikerjakan atau tidak atau tidak cukupnya waktu yang diberikan untuk menyelesaikan suatu pekerjaan.

Beban kerja perawatan dapat dilihat dari 5 aspek yaitu beban kerja kuantitatif, beban kerja kualitatif, beban kerja fisik, beban kerja psikologis dan beban sosial. Beban kuantitatif adalah banyaknya pemanfaatan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan dalam memberikan pelayanan keperawatan seperti melakukan perawatan infus, mencatat registrasi pasien, mengecek kondisi pasien dan sebagainya. Sedangkan beban kerja kualitatif adalah banyaknya pemanfaatan kemampuan dari perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan seperti penulisan pendokumentasian asuhan keperawatan. Beban fisik adalah beban yang diakibatkan faktor kerja yang menimbulkan reaksi

ketidaknyamanan fisik perawat. Beban psikologis adalah beban yang diakibatkan faktor kerja yang menimbulkan reaksi psikologis bagi seorang perawat. Beban sosial adalah beban yang diakibatkan oleh faktor kerja yang menimbulkan reaksi hubungan sosial yang tidak harmonis ditempat kerja. Stevens (1999) *cit* Purwandari (2000) mengungkapkan bahwa seseorang akan merasakan ketidakseimbangan dalam memikul beban kerja apabila kemampuan dalam memikul beban tidak cukup untuk menyeimbangkan beban yang dipikul.

Keadaan beban kerja perawat yang tidak seimbang biasanya diawali dari tahap perencanaan kebutuhan tenaga perawat yang tidak sesuai dengan kapasitas kerja suatu institusi pelayanan. Hal ini sangat beresiko bagi kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat karena apabila beban kerja tinggi maka ketelitian dan keamanan kerja menjadi menurun (Ferguson-Pare, 2004). Menurut Affonso, (2003) beban kerja perawat memiliki hubungan yang signifikan terhadap keamanan klien. Penelitian ini menyatakan ada hubungan yang penting antara beratnya penyakit pasien dengan beban kerja perawat (Apostolopoulou dan Veldekis, 2004). Pasien dan lingkungan kerja yang aman akan meningkatkan outcome pasien (Nicklin, 2004).

Menurut beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa persepsi beban kerja perawat adalah perasaan individual seseorang perawat, yang dapat dilihat dari lima aspek yaitu beban kuantitatif, beban kualitatif, beban fisik, beban sosial, dan beban psikologis dalam menyelesaikan

sejumlah tindakan keperawatan baik itu tindakan langsung maupun tidak langsung yang berhubungan dengan jumlah waktu yang dibutuhkan perawat dalam menyelesaikan tindakan tersebut yang tergantung dari karakteristik pasien dan tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja Perawat

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi beban kerja perawat dan outcome pasien, termasuk didalamnya kondisi perawatan pasien, kondisi medis pasien, karakteristik penyedia pelayanan, intervensi keperawatan yang diberikan dan lingkungan kerja (O'Barien-Pallas et al., 2007). Sedangkan menurut Steven (1999) *cit* Kusmiyati (2003), faktor yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah: struktur kepribadian, riwayat dan gaya hidup, hubungan dan kontak. Puwandari (2000) mengungkapkan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah: kemampuan kerja, kesehatan jasmani dan rohani, kondisi tempat kerja, peralatan kerja, waktu kerja, pencahayaan, hubungan kerja, pengaruh kebijakan dan kompensasi. Jenis kelamin, umur, lama kerja, jabatan dan pendidikan (Sukoco, 2001).

Menurut Sukoco (2001), masing-masing jenis beban kerja dipengaruhi oleh faktor yang berbeda. Beban kuantitatif dipengaruhi waktu kerja dan kondisi tempat kerja. Beban kualitatif dipengaruhi oleh pencahayaan, waktu kerja, usia, kondisi fisik pekerja. Beban sosial dipengaruhi oleh keadaan rohani, kebijakan, dan hubungan kerja. Beban psikologis dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga dan hubungan kerja.

c. Dampak Beban Kerja

Akibat beban kerja yang terlalu berat atau terlalu sedikit dapat mengakibatkan seseorang pekerja menderita gangguan atau penyakit akibat kerja. Hal ini didukung oleh penelitian Suciari (2006) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja dan keluhan *Low Back Pain*. Beban kerja yang terlalu berlebihan akan menimbulkan kelelahan baik fisik atau mental dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah muntah. Beban kerja yang berlebihan misalnya melakukan asuhan keperawatan kepada pasien dalam jumlah yang banyak sehingga melewati jam kerja yang telah ditentukan. Selain itu jumlah perawat yang berada dalam bangsal tidak memadai dengan pasien yang ada. Sedangkan beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang terjadi karena pengulangan gerak akan menimbulkan kebosanan dan rasa monoton. Kebosanan dalam kerja rutin sehari-hari karena tugas dan pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan sehingga secara potensial membahayakan pekerja.

2. Kelelahan

a. Definisi Kelelahan

Kelelahan menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh (Tarwaka, 2004). Kelelahan kerja akan menurunkan kinerja dan menambah tingkat

kesalahan kerja (Eko Nurmianto, 2003). Menurut Cameron kelelahan kerja merupakan kriteria yang kompleks yang tidak hanya menyangkut kelelahan fisiologis dan psikologis tetapi dominan hubungannya dengan penurunan kinerja fisik, adanya perasaan lelah, penurunan motivasi dan penurunan produktivitas kerja (Ambar, 2006).

Kelelahan kerja (*job bournout*) adalah sejenis stress yang banyak dialami oleh orang-orang yang bekerja dalam pekerjaan-pekerjaan pelayanan terhadap manusia lainnya seperti perawat kesehatan, transportasi, kepolisian, dan sebagainya (Schuler, 2002). Menurut Mc Farland kelelahan kerja merupakan suatu kelompok gejala yang berhubungan dengan adanya penurunan efisiensi kerja, keterampilan serta peningkatan kecemasan atau kebosanan (Hotmatua, 2006). Kelelahan kerja ditandai oleh adanya perasaan lelah, output menurun, dan kondisi fisiologis yang dihasilkan dari aktivitas terus-menerus (Anastesi, 2003). Kelelahan akibat kerja sering kali diartikan sebagai menurunnya efisiensi, performans kerja dan berkurangnya kekuatan/ketahanan fisik tubuh untuk terus melanjutkan yang harus dilakukan (Wignjosoebroto, 2000).

b. Macam-macam Kelelahan

1) Kelelahan Umum (*General Fatigue*)

Gejala utama kelelahan umum adalah suatu perasaan letih yang luar biasa. Semua aktivitas menjadi terganggu dan terhambat karena munculnya gejala kelelahan tersebut. Tidak adanya gairah untuk bekerja baik secara fisik maupun psikis, segalanya terasa berat dan merasa

“ngantuk” (Budiono, 2003). Kelelahan umum biasanya ditandai berkurangnya kemauan untuk bekerja yang disebabkan oleh karena monoton, intensitas dan lamanya kerja fisik, keadaan dirumah, sebab-sebab mental, status kesehatan dan keadaan gizi (Tarwaka, 2004).

c. Berdasar penyebab kelelahan

Menurut Kalimo (2001) dalam Ambar (2006) dibedakan atas kelelahan fisiologis, yaitu kelelahan yang disebabkan oleh faktor lingkungan (fisik) ditempat kerja, antara lain: kebisingan, suhu dan kelelahan psikologis yang disebabkan oleh faktor psikologis (konflik-konflik mental), monoton pekerjaan, bekerja karena terpaksa, pekerjaan yang bertumpuk-tumpuk. Menurut Phoon kelelahan yang disebabkan oleh kelelahan fisik yaitu kelelahan karena kerja fisik, kerja patologis ditandai dengan menurunnya kerja, rasa lelah dan ada hubungannya dengan faktor psikososial.

2) Berdasarkan waktu terjadinya

- a) Kelelahan akut, terutama disebabkan oleh kerja suatu organ atau seluruh tubuh secara berlebihan.
- b) Kelelahan kronis, menurut Grandjean dan Kogi (2002) terjadi bila kelelahan berlangsung setiap hari, berkepanjangan dan bahkan kadang-kadang telah terjadi sebelum memulai suatu pekerjaan.

d. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kelelahan Kerja

Timbulnya rasa lelah dalam diri manusia merupakan proses yang terakumulasi dari berbagai faktor penyebab yang mendatangkan

ketegangan (stress) yang dialami oleh tubuh manusia (Wignjosuebrotto, 2000). Dalam penelitian Indah (2006) didapatkan hasil bahwa adanya hubungan yang sangat signifikan antara beban kerja ditempat kerja terhadap kelelahan kerja, hasil analisa antara beban kerja ditempat kerja dengan kelelahan kerja berdasarkan pengukuran WRC menunjukkan hubungan sedang ($r = 0,352$) dan berpola positif, artinya semakin berat beban kerja ditempat kerja maka semakin tinggi tingkat kelelahan kerja.

Menurut Siswanto (2002) yang dikutip dari Ambar (2006), faktor penyebab kelelahan kerja berkaitan dengan :

- 1) Pengorganisasian kerja yang tidak menjamin istirahat dan rekreasi, variasi kerja dan intensitas pembebanan fisik yang tidak serasi dengan pekerjaan.
- 2) Faktor Psikologis, misalnya rasa tanggung jawab dan khawatir yang berlebihan, serta konflik yang kronis/menahun.
- 3) Lingkungan kerja yang tidak menjamin kenyamanan kerja serta tidak menimbulkan pengaruh negatif terhadap kesehatan pekerja.
- 4) Status kesehatan (penyakit) dan status gizi.
- 5) Monoton (pekerjaan/lingkungan kerja yang membosankan).

e. Akibat Kelelahan Kerja

Menurut Suma'mur (2002) ada 30 gejala kelelahan yang terbagi dalam 3 kategori yaitu:

- 1) Menunjukkan terjadinya pelemahan kegiatan. Perasaan berat di kepala, menjadi lelah seluruh badan, kaki merasa berat, sering

menguap, merasa kacau pikiran, menjadi mengantuk, merasakan beban pada mata, kaku dan canggung dalam gerakan, tidak seimbang dalam berdiri, mau berbaring.

- 2) Menunjukkan terjadinya pelemahan motivasi. Merasa susah berpikir, lelah berbicara, menjadi gugup, tidak berkonsentrasi, tidak dapat mempunyai perhatian terhadap sesuatu, cenderung untuk lupa, kurang kepercayaan, cemas terhadap sesuatu, tidak dapat mengontrol sikap dan tidak dapat tekun dalam pekerjaan.
- 3) Menunjukkan gambaran kelelahan fisik akibat keadaan umum. Sakit kepala, kekakuan di bahu, merasa nyeri di punggung, terasa pernafasan tertekan, haus, suara serak, terasa pening, spasme dari kelopak mata, tremor pada anggota badan dan merasa kurang sehat.

f. Pengukuran Kelelahan Kerja

Sampai saat ini belum ada metode pengukuran kelelahan yang baku karena kelelahan merupakan suatu perasaan subyektif yang sulit diukur dan diperlukan pendekatan secara multidisiplin (Tarwaka, 2004). Menurut Setyawati KAUPK2 (Kuesioner Alat Ukur Perasaan Kelelahan Kerja) merupakan parameter untuk mengukur perasaan kelelahan kerja sebagai gejala subyektif yang dialami pekerja dengan perasaan yang tidak menyenangkan. Keluhan-keluhan yang dialami pekerja sehari-hari membuat mereka mengalami kelelahan kronis (Santosa, 2004). Pada penelitian ini menggunakan alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner Alat Ukur Kelelahan Kerja (KAUPK2).

3. Perawatan Infus (*Dressing infus*)

a. Definisi

Dressing infus merupakan tindakan yang dilakukan dengan mengganti balutan/plester pada area insersi infus. Frukuenasi pengantian balutan ditentukan oleh kebijakan institusi sesuai dengan SOP yang berlaku di Rumah Sakit tersebut.

b. Tujuan dan Indikasi Perawatan Infus

- 1) Mempertahankan teknik steril
- 2) Mencegah masuknya bakteri kedalam aliran darah
- 3) Pencegahan/meminimalkan timbulnya infeksi
- 4) Memantau area insersi
- 5) Menganti balutan infus yang basah atau kotor
- 6) Pasien yang dipasang infus lebih dari 1 hari

c. Prosedur Perawatan Infus

Langkah-langkah dalam perawatan infus intravena menurut Potter (2005), adalah sebagai berikut :

- 1) Identifikasi klien dan jelaskan prosedur
- 2) Atur peralatan di meja yang terpasang disamping tempat tidur
- 3) Memposisikan pasien terlentang (agar tempat penusukan infus terlihat dengan jelas).
- 4) Cuci tangan
- 5) Buka kemasan steril dengan teknik steril
- 6) Gunakan sarung tangan

- 7) Membasahi plester dengan alkohol dan membuka balutan infus dan Mengobservasi tanda-tanda bengkak dan *flebitis*.
- 8) Bersihkan tempat insersi dengan gerakan sirkuler menggunakan larutan *iodium-povidon* atau jika alergi gunakan alkohol 70%.
- 9) Fiksasi kateter dengan menempelkan plester kecil. Berikan sedikit larutan *iodium-povidin* ditempat pungsi vena, tutup dengan balutan transparan atau balutan steril.
- 10) Atur kecepatan aliran untuk mengoreksi tetesan per menit.
- 11) Lepas sarung tangan dan lakukan cuci tangan
- 12) Observasi respon klien dan dokumentasi hasil tindakan.

d. Lama Hari Pemasangan Infus

Menurut Brooker (2003) lamanya penggunaan jarum intravena harus diganti paling sedikit setiap 24 jam, ganti lokasi vena yang ditusuk jarum intravena setiap 48 jam. Penelitian yang dilakukan oleh Masiyati (2000) dengan judul “waktu yang efektif untuk pemasangan infus agar tidak *flebitis*”, didapatkan angka kejadian *flebitis* paling besar dalam waktu pemasangan infus 96-120 jam sebesar 60%.

Tromboflebitis adalah peradangan dinding vena dan biasanya disertai pembentukan bekuan darah (*thrombus*) (Smeltzer, 2001). *Tromboflebitis* merupakan indikator infeksi nosokomial rumah sakit. *Tromboflebitis* terjadi akibat infus yang dipasang tidak dipantau secara ketat dan benar, teknik pencucian tangan yang buruk, teknik aseptik tidak baik, teknik pemasangan kanula yang buruk, kanula dipasang terlalu lama serta

kegagalan memeriksa peralatan yang rusak sehingga pembungkus yang bocor atau robek mengundang bakteri (Darmawan, 2008).

Secara teknis, lamanya penggunaan jarum kateter intravena (IV) tetap steril selama 48 sampai dengan 72 jam, disamping itu juga teknik ini lebih menghemat biaya dan tidak meningkatkan resiko infeksi (Metheny, (1996) dalam Brooker (2003)). Berikut ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan terapi intravena:

- 1) Brooker dan Gould (2003) mengatakan rotasi rutin tempat kanula harus dilakukan setiap 48-72 jam.
- 2) Menurut Tjetjen, dkk (2004) rotasi tempat kanula setiap 72-96 jam mengurangi flebitis dan infeksi lokal (teflon atau polikateter lebih baik dari pada jarum logam karena tidak menembus vena saat rotasi).
- 3) Pada pemakaian jangka pendek (<48 jam), jarum lurus atau *butterfly* kurang mengakibatkan iritasi karena terbuat dari plastik dan juga infeksi lebih rendah.
- 4) Pada perawatan tempat pemasangan, penutupan luka dapat dipertahankan 72 jam asal kering (jika basah, lembab, atau lepas segera diganti)
- 5) Daerah tertanamnya kateter atau jarum harus diperiksa tiap hari apakah ada rasa nyeri.
- 6) Tempat insersi perlu diperiksa jika pasien mengeluh nyeri atau demam tanpa diketahui penyebabnya.
- 7) Ganti botol cairan infus atau kantong plastik cairan infus setiap 24 jam

- 8) Ganti botol cairan infus atau kantong plastik cairan infus dengan emulsi lemak dalam 12 jam.
- 9) Set infus harus diganti jika rusak atau secara rutin tiap 72 jam (apabila saluran baru disambungkan, usap pusat jarum atau kateter plastik dengan alkohol 60-90% dan sambungkan kembali dengan infus set)
- 10) Saluran (*tubing*) yang dipakai untuk memberikan darah, produk darah atau emulsi lemak harus diganti setiap 24 jam (Tjetjen, dkk, 2004).

e. Mencegah dan Mengatasi *Tromboflebitis*

1) Mencegah *Tromboflebitis* Bakterial

Pedoman ini menekankan kebersihan tangan, teknik aseptik, perawatan daerah infus serta antiseptis kulit. Walaupun lebih disukai sediaan *chlorhexidine-2%*, *tinctura yodium*, *iodofor* atau alkohol 70% juga bisa digunakan.

2) Selalu Waspada dan Jangan Meremehkan Teknik Aseptik

Stopcock sekalipun (yang digunakan untuk penyuntikan obat atau pemberian infus IV, dan pengambilan sampel darah) merupakan jalan masuk kuman yang potensial ke dalam tubuh. Pencemaran *Stopcock* lazim dijumpai dan terjadi kira-kira 45–50% dalam serangkaian besar kajian.

3) Rotasi Kanula

May, dkk (2005) dalam Darmawan (2008) melaporkan hasil 4 teknik pemberian nutrisi parenteral perifer (PPN), dimana mengganti tempat (rotasi) kanula ke lengan kontralateral setiap hari pada 15 pasien

menyebabkan bebas *flebitis*. Namun, dalam uji kontrol acak yang dipublikasi oleh Webster dkk (1996) disimpulkan bahwa kateter bisa dibiarkan aman di tempatnya lebih dari 72 jam jika tidak ada kontraindikasi. *The Centers for Disease Control and Prevention* menganjurkan penggantian kateter setiap 72-96 jam untuk membatasi potensi infeksi, namun rekomendasi ini tidak didasarkan atas bukti yang cukup.

4) *Aseptic Dressing*

Dianjurkan *aseptic dressing* untuk mencegah *flebitis*. Kasa setril diganti setiap 24 jam.

5) Laju Pemberian

Para ahli umumnya sepakat bahwa makin lambat infus larutan hipertonik diberikan makin rendah risiko *flebitis*. Namun, ada paradigma berbeda untuk pemberian infus obat injeksi dengan osmolaritas tinggi. Osmolaritas boleh mencapai 1000 mOsm/L jika durasi hanya beberapa jam. Durasi sebaiknya kurang dari tiga jam untuk mengurangi waktu kontak campuran yang iritatif dengan dinding vena. Ini membutuhkan kecepatan pemberian tinggi (150–330 mL/jam). Vena perifer yang paling besar dan kateter yang sekecil dan sependek mungkin dianjurkan untuk mencapai laju infus yang diinginkan, dengan filter 0.45 mm. Kanula harus diangkat bila terlihat tanda dini nyeri atau kemerahan. Infus relatif cepat ini lebih relevan dalam pemberian infus juga sebagai jalan masuk obat, bukan terapi cairan *maintenance* atau nutrisi parenteral.

4. Perawat

a. Pengertian Perawat

Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan. Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki ilmu pengetahuan, keterampilan profesional serta memiliki sikap profesional sesuai kode etik profesi.(Hidayat, 2004).

b. Peran dan Fungsi perawat

1) Peran perawat

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 2000 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advokat pasien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti. Selain peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan, terdapat pembagian peran menurut hasil lokakarya keperawatan membagi menjadi empat peran diantaranya perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan, peran perawat sebagai pengelola pelayanan sebagai institusi keperawatan, peran perawat sebagai pendidik dalam keperawatan serta peran perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan (Hidayat, 2004).

a) **Pemberi asuhan keperawatan**

Memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, dari yang sederhana sampai dengan kompleks

b) **Advokat pasien / klien**

Menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien-mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien.

c) **Pendidik / Edukator**

Membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan

d) **Koordinator**

Mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien

e) **Kolaborator**

Peran ini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang

diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya

f) **Konsultan**

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) **Peneliti**

Mengadakan perencanaan, kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan

2) **Fungsi Perawat**

Fungsi merupakan suatu pekerjaan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi tersebut dapat berubah disesuaikan dengan keadaan yang ada. Dalam menjalankan perannya, perawat akan menjalankan berbagai fungsi diantaranya :

a) **Fungsi Independen**

Merupakan fungsi mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan

kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan kebutuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

b) Fungsi Dependen

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatannya atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagai tindakan pelimpahan tugas yang diberikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum, atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

c) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan diantara satu tim dengan lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan kepada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun lainnya, seperti dokter dalam memberikan tindakan pengobatan bekerja sama dengan perawat dalam memantau reaksi obat yang telah diberikan (Hidayat, 2004).

c. Proses Keperawatan

Seorang perawat dalam menjalankan tugasnya sama seperti profesi lain yaitu dengan menggunakan proses ilmiah. Proses pikir ilmiah ini

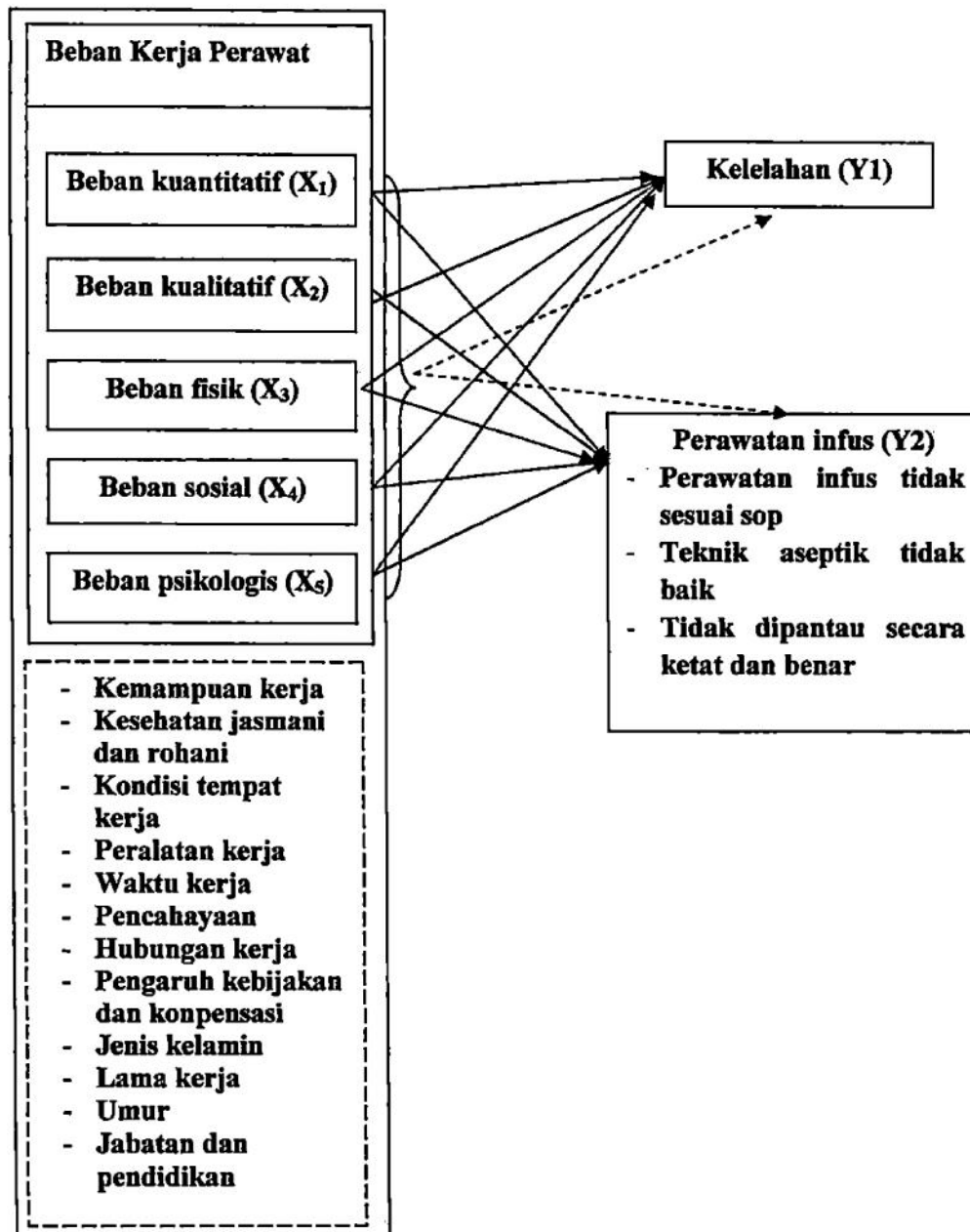
disebut dengan proses keperawatan yaitu suatu metode yang terorganisir untuk membuat suatu keputusan klinis dan pemecahan masalah (Ramadhani, 2004)

Selain itu proses keperawatan bersifat sistematis, dinamis, interpersonal, berorientasi kepada tujuan dan dapat dipakai pada situasi apapun. Dengan kata lain proses keperawatan yaitu suatu cara menyelesaikan masalah yang sistematis dan bersifat individual untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan klien sebagai manusia yang menekankan pada pengambilan keputusan oleh perawat sesuai dengan kebutuhan klien, yang dalam penerapannya selain menggunakan ilmu keperawatan itu sendiri juga menggunakan kiat, sehingga keberhasilannya sering dipengaruhi oleh hubungan antara klien dan perawat.

d. Peran Perawat Dalam Terapi Intravena (perawatan infus)

- 1) Memastikan tidak ada kesalahan maupun kontaminasi cairan infus maupun kemasannya
- 2) Memastikan cairan infus diberikan secara benar (pasien, jenis cairan, dosis, cara pemberian dan waktu pemberian)
- 3) Memeriksa apakah jalur intravena tetap paten
- 4) Mengobservasi tempat penusukan (insersi) dan melaporkan abnormalitas
- 5) Mengatur kecepatan tetesan sesuai dengan instruksi
- 6) Memonitor kondisi pasien dan melaporkan setiap perubahan

B. Kerangka Teori



Sumber : Gibson (2000) dan Siswanto cit Ambar (2006)

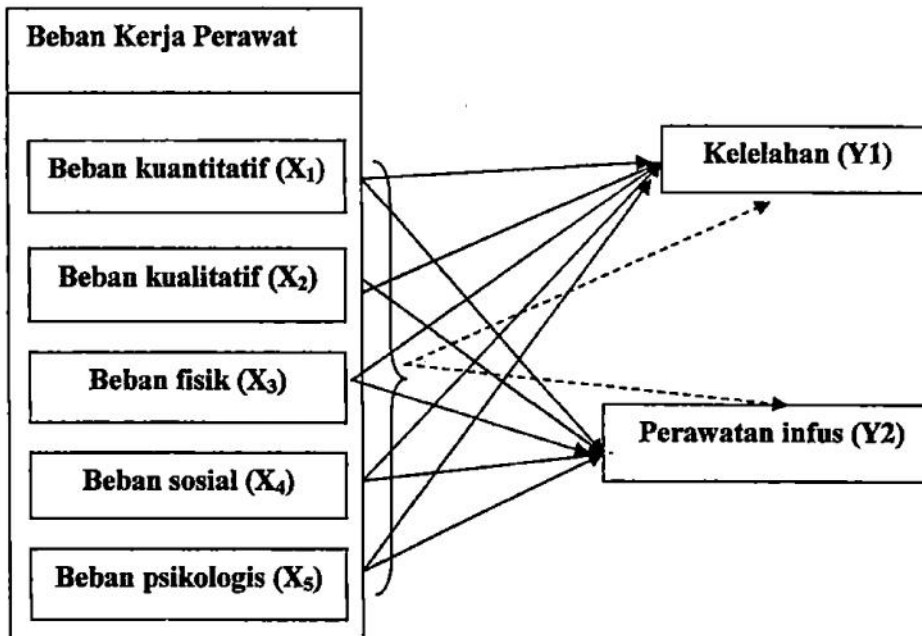
C. Landasan Teori

1. Perawatan infus/*dressing infus* merupakan tindakan yang dilakukan dengan mengganti balutan/plester pada area insersi infus. Frukuenasi pengantian balutan ditentukan oleh kebijakan institusi sesuai dengan SOP yang berlaku di Rumah Sakit tersebut. Tujuan dilakukannya *dressing infus* adalah : 1) Mempertahankan teknik steril, 2) Mencegah masuknya bakteri kedalam aliran darah, 3) Pencegahan/meminimalkan timbulnya infeksi, 4) Memantau area insersi, 5) Menganti balutan infus yang basah atau kotor, 6) Pasien yang dipasang infus lebih dari 1 hari. *Tromboflebitis* merupakan indikator infeksi nosokomial rumah sakit. Dalam penelitian Marwoto, et al (2007). Peranan perawat sangat besar dalam pemasangan dan perawatan infus, terutama ditinjau dari perilaku perawat tersebut dalam melaksanakan pemasangan dan perawatan infus sesuai dengan SOP yang ada.
2. Perawat dalam melaksanakan profesinya begitu banyak peran dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh perawat, segala aktivitas tersebut merupakan beban kerja perawat. Menurut Gibson (2002) beban kerja perawat dapat dilihat dari 5 aspek yaitu beban kerja kuantitatif, kualitatif, fisik, psikologis, dan beban sosial. Seperti yang dikemukakan Ilyas (2000) bahwa beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hasil kerja (*performance*) perawat. Puwandari (2000) mengungkapkan bahwa yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kemampuan kerja, kesehatan jasmani dan rohani, kondisi tempat kerja, peralatan kerja, waktu kerja, pencahayaan, hubungan kerja, pengaruh kebijakan dan kompensasi.

Sedangkan menurut Sukoco (2001) beban kerja dipengaruhi oleh jenis kelamin, umur, lama kerja, jabatan dan pendidikan.

3. Perawat dalam melaksanakan profesinya rawan mengalami kelelahan yang dapat disebabkan oleh beban kerja. Menurut Menurut Siswanto yang dikutip dari Ambar (2006) faktor yang menyebabkan kelelahan kerja berkaitan dengan pengorganisasian kerja, faktor psikologis, lingkungan kerja, status kesehatan, monotoninya pekerjaan, kurangnya waktu istirahat, lembur dan perubahan jadwal shift sehingga terjadi penurunan motivasi dan produktifitas kerja serta menambah tingkat kesalahan dalam bekerja, yang dapat berakibat munculnya kejadian *tromboflebitis* pada proses perawatan kateter intravena (infus) yang dikarenakan infus yang dipasang tidak dipantau secara ketat dan benar, teknik pencucian tangan yang buruk, teknik aseptik tidak baik, teknik pemasangan kanula yang buruk, kanula dipasang terlalu lama serta kegagalan memeriksa peralatan yang rusak sehingga pembungkus yang bocor atau robek mengundang bakteri (Darmawan, 2008).

D. Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan kerangka konsep diatas, maka penulis mengangkat hipotesis :

1. H₁ : "Beban kerja kuantitatif perawat berpengaruh terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo".
2. H₂ : "Beban kerja kualitatif perawat berpengaruh terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo".
3. H₃ : "Beban kerja fisik perawat berpengaruh terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo".
4. H₄ : "Beban kerja sosial perawat berpengaruh terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo".

5. H₅ : “Beban kerja psikologis perawat berpengaruh terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo”.
6. H₆ : “Beban kerja terhadap perawatan infus di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo secara bersama-sama/simultan.”
7. H₇ : “Beban kerja kuantitatif perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.”
8. H₈ : “Beban kerja kualitatif perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.”
9. H₉ : “Beban kerja fisik perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.”
10. H₁₀ : “Beban kerja sosial perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.”
11. H₁₁ : “Beban kerja psikologis perawat terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo.”
12. H₁₂ : “Beban kerja terhadap kelelahan di Ruang Perawatan Kelas III RSUD Sukoharjo secara bersama-sama/ simultan”.