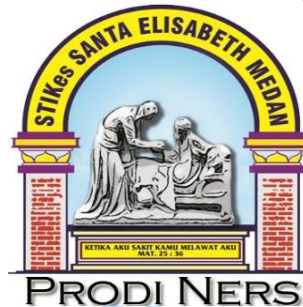


SKRIPSI

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



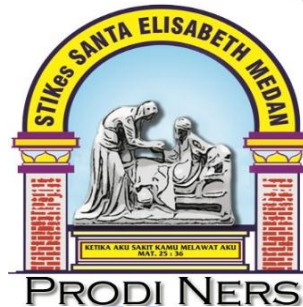
Oleh :

INTEN SURYANI S
032014031

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

SKRIPSI

HUBUNGAN BEBAN KERJA DENGAN PERILAKU CARING PERAWAT DI RUANGAN INTERNIS RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN TAHUN 2018



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Ners
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :

INTEN SURYANI S
032014031

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2018**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : INTEN SURYANI S
NIM : 032014031
Program Studi : Ners
Judul Skripsi : Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku *Caring*
Perawat di Ruang Internis Rumah Sakit Santa
Elisabeth Medan Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Inten Suryani S
NIM : 032014031
Judul : Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat di Ruangan
Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 09 Mei 2018

Pembimbing II

Pembimbing I

Lilis novitarum S.Kep., Ns., M.Kep Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN

Telah diuji

Pada tanggal, 09 Mei 2018

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Anggota :

1.

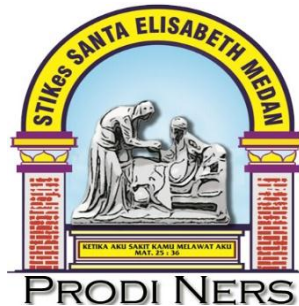
Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep.

2.

Pomarida Simbolon., SKM., M.Kep

**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan

Nama : Inten Suryani S
NIM : 032014031
Judul : Hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji
sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Selasa, 09 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Penguji II : Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Pomarida Simbolon SKM., M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : INTEN SURYANI S

NIM : 032014031

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2018.

Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 09 Mei 2018

Yang menyatakan

(Inten Suryani S)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Beban Kerja Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan skripsi ini telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang memberikan saya kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners dan Pembimbing I yang telah memberi kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Pomarida Simbolon, SKM., M.Kes selaku penguji III yang membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Dr. Maria Christina., MARS selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk pembuatan skripsi.
6. Sri Martini S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Direktur Keperawatan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis sehingga dapat melaksanakan penelitian untuk pembuatan skripsi.
7. Maria Pujiastuti Simbolon S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik selama penulis menjalani proses pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staff dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I-semester VIII. Terimakasih untuk motivasi dan dukungan yang diberikan kepada peneliti, untuk segala cinta dan kasih yang telah tercurah selama proses pendidikan sehingga peneliti dapat sampai pada penyusunan skripsi ini.
9. Ayahanda tercinta Drs.B. Siagian dan ibunda B. Pangaribuan yang selalu memberi doa dan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
10. Kepada ketiga saudara saya terkasih abang Sudiono S, Berry Gunarto dan adik saya Cindy Novitauli yang menjadi motivatorku selama menjalani perkuliahan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
11. Seluruh teman-teman Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan Delapan Stambuk 2014 yang berjuang bersama-sama dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, Mei 2018

(Inten Suryani S)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam	ii
Halaman Persyaratan Gelar	iii
Surat Pernyataan	iv
Persetujuan	v
Panitia Penguji	vi
Pengesahan	vii
Surat Pernyataan Publikasi	viii
Abstrak	ix
Abstract	x
Kata Pengantar	xi
Daftar Isi.....	xiv
Daftar Bagan	xvii
Daftar Tabel	xviii

BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 perilaku <i>caring</i>.....	7
2.1.1. Defenisi perilaku <i>caring</i>	7
2.1.2 definisi <i>caring</i>	7
2.1.3. Bentuk pelaksanaan <i>caring</i>	8
2.1.4 Theory of human <i>caring</i>	10
2.1.5 Nilai konsep <i>caring</i>	13
2.1.5 Aspek <i>caring</i>	14
2.1.5 Caring dalam pelayanan keperawatan.....	16
2.1.5 Konsep <i>caring</i>	19
2.1.5 Nilai konsep <i>caring</i>	20
2.2 Beban Kerja.....	20
2.2.1 Definisi beban kerja	20
2.2.2. Faktor yang mempengaruhi beban kerja	21
2.2.2. Jenis beban kerja	22
2.2.2. Metode pengukuran beban kerja	23
2.2.2. metode pengukuran tenaga perawat	26

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	30
3.1. Kerangka konseptual penelitian	30
3.1 Hipotesis penelitian	31
BAB 4 SIMPULAN DAN SARAN.....	32
4.1 Rancangan Penelitian	32
4.2 Populasi Dan Sampel	32
4.2.1 Populasi	32
4.2.2. Sampel.....	33
4.3 Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional	33
4.3.1 Variabel penelitian	33
4.3.2. Definisi operasional	34
4.4 Instrumen Penelitian.....	34
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	37
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	37
4.6.1 Pengambilan data	37
4.6.2. Pengumpulan Data	38
4.7 Uji Validitas Dan Reliabilitas.....	38
4.8 Kerangka Operasional.....	40
4.9 Analisa Data.....	40
4.10 Etika Penelitian	41
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
5.1 Hasil Penelitian	43
5.2.1 beban kerja	46
5.2.2. perilaku caring.....	47
5.2.2. hubungan beban kerja engan perilaku <i>caring</i>	48
5.1 Pembahasan	49
5.2.1 beban kerja	49
5.2.2. perilaku caring.....	51
5.2.2. hubungan beban kerja engan perilaku <i>caring</i>	54
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	57
6.1 Simpulan	57
6.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ruangan internis adalah salah satu jenis pelayanan medis di rumah sakit yang melaksanakan pelayanan asuhan keperawatan berupa observasi, diagnosis, pengobatan yang berkesinambungan lebih dari 24 jam serta dirawat paling lama 1 hari (kemenkes, 2013). Dalam 1 tahun terakhir, 2,3% penduduk Indonesia melakukan rawat inap misalnya Yogyakarta yang merupakan provinsi tertinggi pemanfaatan rawat inap berkisar 4.4 %, Sulawesi Selatan 3,4%, Bengkulu, Lampung dan Kalimantan Barat merupakan tiga provinsi terendah sekitar 0,9% (Risikesdas, 2013).

Perilaku *caring* yang merupakan tindakan seseorang yang ramah, baik sopan serta memberi rasa nyaman terhadap orang lain dengan tulus (Listianingsih, Wijaya, & Indriany, 2012). Perilaku *caring* berdasarkan Jean Watson's dengan *Theory Of Human Caring* menyatakan bahwa ada sepuluh yang mendasari praktek keperawatan yaitu: *humanistic-altruistik*, *faith-hope*, sensitivitas, *helping-trust*, ekspresi, *problem solving*, mengajar interpersonal, lingkungan, pemenuhan kebutuhan, dimensi spiritual (Drahošová & Jarošová, 2016). Perilaku ini berfungsi untuk meningkatkan hubungan saling percaya serta perasaan nyaman seorang pasien (Demur, 2016).

Di dunia berdasarkan Wahyudi (2016) menunjukkan persentase perawat yang memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat di Negara Irlandia 11%, dan Yunani 47%. Hasil penelitian Mailani & Fitri (2017) mengemukakan

bahwa 39(46,4%) responden mengatakan perawat memiliki perilaku *caring* buruk dan 50 orang (59,5%) responden tidak puas dengan perilaku *caring* perawat di ruangan rawat inap RSUD. dr. Rasidin Padang. Begitu juga dengan hasil penelitian Laila (2011) di ruang penyakit dalam RSUD Pariaman Padang mengemukakan bahwa 57% pasien tidak puas terhadap perilaku *caring* perawat dan 66% pasien menilai perilaku *caring* perawat kurang.

Griffin dalam Morrison 2018 menggambarkan *caring* dalam keperawatan sebagai sebuah hubungan interpersonal esensial yang mengharuskan perawat melakukan aktivitas peran yang spesifik dalam sebuah cara menyampaikan ekspresi emosi seperti menyukai dan kasih sayang tertentu terhadap pasien. Aktivitas tersebut meliputi membantu, menolong dan melayani orang yang mempunyai kebutuhan khusus. Proses ini dipengaruhi oleh hubungan antara perawat dengan pasien sebagai respon efektif penting yang diekspresikan melalui hubungan antara perawat dan pasien.

Secara garis besar, terbentuknya perilaku *caring* dipengaruhi oleh faktor internal yang meliputi: faktor genetik dan karakter seseorang, juga dipengaruhi oleh faktor eksternal yang meliputi: pendidikan, pengetahuan, pengalaman kerja dan beban kerja yang dirasakan oleh perawat. Beban kerja yang terjadi pada perawat dimungkinkan berasal dari faktor jenis pekerjaan, ketidakcocokan pendidikan dengan pekerjaan, jam kerja atau lama kerja, pengalaman kerja. Ambulasi dan transportasi pasien dari satu ruangan ke ruangan lain semisal untuk CT Scan atau *ronggen*, kesibukan administrasi dalam ruangan, serta antar-jemput *specimen* pasien ke laboratorium merupakan salah satu layanan keperawatan

yang dirasa meningkatkan beban kerja perawat (Chusnawiyah, 2015). Indikator pengukuran beban kerja terdiri dari *work sampling*, *time and motion study* dan *daily log* (Nursalam, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang pasien yang dirawat di ruang internis St. Melania dan St. Ignatius diperoleh data sebanyak 40% pasien menyatakan perawat mempedulikan kebutuhan pasien pada saat pasien membutuhkan bantuan, perawat memperlakukan pasien dengan sopan. Serta 60% pasien menyatakan perawat tidak menanggapi dengan cepat jika ada keluhan dari pasien, perawat tidak menunjukkan sikap dengan penuh kesabaran dan kadang-kadang terlalu cepat sehingga dalam memberikan penjelasan kurang jelas.

Semakin tinggi beban kerja yang ditanggung perawat, maka kecenderungannya akan membuat perawat mengalami kejenuhan dan berdampak pada menurunnya perilaku *caring*. Akan tetapi, jika beban kerja diringankan maka perilaku *caring* perawat akan muncul secara maksimal. Untuk meringankan beban kerja, dengan memberikan pekerjaan pada perawat sesuai kapasitas pendidikan, wilayah kerja dan *job discription* nya. Jika perawat dibebani dengan pekerjaan yang tidak sesuai dengan bidangnya atau keluar dari wilayah profesinya, maka akan meningkatkan beban kerja yang akhirnya akan menurunkan perilaku *caring* dalam layanan keperawatan.

Hasil penelitian Yunita, Sinaga & Ayu (2014) di ruangan Intensif Rumah Sakit Santo Borromes Bandung menunjukkan bahwa beban kerja yang dialami oleh perawat sangat tinggi (96,4%). Begitu juga dengan hasil penelitian Saputra (2016) di ruang rawat inap RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak

12 (16,2%) responden memiliki beban kerja ringan, 41 (51,2%) responden memiliki beban kerja sedang dan 26 (32,5%) responden memiliki beban kerja berat.

Rumah Sakit Elisabeth Medan merupakan salah satu Rumah Sakit swasta di Sumatera Utara dengan Ruang Rawat intensif yang memiliki 102 orang perawat dengan kapasitas 133 tempat tidur. Pada saat ini rumah sakit Santa Elisabeth Medan sudah meraih akreditasi Paripurna. Tingginya tingkat persaingan Rumah Sakit khususnya di Sumatera Utara mengharuskan rumah sakit Santa Elisabeth Medan untuk dapat memberikan pelayanan prima. Beban kerja akan mempengaruhi perilaku caring perawat dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien. Disalah satu ruangan intensif Rumah Sakit Santa Elisabeth dengan jumlah perawat 12 orang dan yang dibutuhkan untuk *shift* pagi 5 orang, *shift* sore 3 orang dan *shift* malam 2 orang. Untuk beban kerja perawat di Rumah Sakit Elisabeth berdasarkan hasil observasi masih dalam tergolong berat,

Perawat salah satu tenaga yang paling banyak berhubungan dengan pasien harus meningkatkan perilaku *caring* dengan cara mengikuti pelatihan, seminar, *work shop* dan pendidikan berkelanjutan guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam berperilaku *caring* serta menerapkan dalam pelayanan keperawatan kepada klien. Serta menerapkan perilaku *caring* dalam asuhan keperawatan yang tidak didasari faktor finansial tetapi tumbuh dari diri sendiri untuk menolong sesama (Sunardi, 2014).

Berdasarkan penelitian Chusnawiyah (2015) menyatakan bahwa perawat yang menyatakan beban kerjanya tinggi tapi cukup *caring* adalah 4 orang, yang

beban kerjanya tinggi tapi *caring* adalah 4 orang juga. Perawat yang menyatakan beban kerjanya sedang tapi tidak *caring* adalah 4 orang, yang beban kerjanya sedang tapi cukup *caring* adalah 16 orang, dan yang beban kerjanya sedang tapi *caring* adalah 25 orang. Semakin tinggi beban kerja yang ditanggung perawat, maka kecenderungannya akan membuat perawat mengalami kejenuhan dan berdampak pada menurunnya perilaku *caring*. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan, maksudnya semakin tinggi beban kerja perawat maka semakin tidak *caring* perawat tersebut dalam layanan keperawatannya.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat pada pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018? “.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

2. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.
3. Menganalisis hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.2 Manfaat teoritis

Diharapkan sebagai salah satu sumber acuan bacaan penelitian dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat.

1.4.3 Manfaat praktis

1. Bagi instansi

Sebagai masukan bagi para pendidik untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai beban kerja dan perilaku *caring* perawat secara mendalam, sehingga mahasiswa mampu memahami keterkaitan beban kerja dengan perilaku *caring*.

2. Bagi rumah sakit

Untuk memberikan masukan dan gambaran tentang beban kerja perawat, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pihak manajemen rumah sakit untuk menyesuaikan beban kerja dengan kemampuan dan keahlian perawat sehingga perawat mampu untuk lebih berperilaku *caring* terhadap pasien.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Perilaku *Caring*

2.1.1 Definisi Perilaku *Caring*

Perilaku *caring* merupakan suatu sikap, rasa peduli, hormat dan menghargai orang lain, artinya memberikan perhatian yang lebih kepada seseorang dan bagaimana seseorang itu bertindak. Perilaku *caring* sangat penting untuk mengembangkan, memperbaiki dan meningkatkan kondisi atau cara hidup manusia. Perilaku *caring* sangat penting dalam pelayanan keperawatan karena akan memberikan kepuasan kepada pasien dan perawat akan lebih memahami konsep *caring*, khususnya perilaku *caring* dan mengaplikasikan dalam pelayanan keperawatan. Seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, keterampilan intelektual, teknis dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang (Chusnawiyah, 2015).

Perilaku *caring* dari perawat dan pelayanan secara komprehensif serta holistik, membantu memberikan kenyamanan dan ketenangan bagi pasien. Kemampuan perawat dalam memperhatikan pasien, keterampilan intelektual dan interpersonal akan tercermin dalam perilaku *caring*. Watson berpendapat bahwa seorang perawat harus memiliki perilaku *caring* dalam pelayanannya terhadap pasien (Listianingsih, Wijaya & Indriany 2012)

2.1.2 Definisi *Caring*

Caring merupakan sentral praktik keperawatan. *Caring* adalah fenomena universal yang mempengaruhi cara manusia berfikir, merasa, dan mempunyai

hubungan dengan sesama. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenal klien, membuat perawat mengetahui masalah klien dan mencari serta melaksanakan solusinya. Selain itu bahwa *caring* adalah suatu cara pemeliharaan hubungan dengan menghargai orang lain, disertai perasaan memiliki dan tanggung jawab (Potter & Perry 2009). *Caring* secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. Dalam keperawatan, *caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan dan diyakini berperilaku *caring* untuk klien dan bekerja bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan (Tiara & Lestari, 2013).

2.1.3 Bentuk pelaksanaan *caring*

Caring merupakan hasil dari kultur, nilai-nilai pengalaman dan hubungan mereka dengan orang lain. Dalam memberikan asuhan keperawatan, *caring* dapat terdiri dari beberapa bentuk, antara lain:

1. Kehadiran

Kehadiran merupakan suatu pertemuan dengan orang yang merupakan sarana untuk lebih mendekatkan dan menyampaikan manfaat *caring*. Jenis kehadiran merupakan suatu yang ditawarkan perawat kepada klien dengan maksud untuk mendapatkan dukungan, kenyamanan atau dorongan mengurangi intensitas perasaan yang tidak diinginkan atau menenangkan hati. Swanson mengatakan bahwa melalui kehadiran, kontak mata, bahasa tubuh, nada suara,

mendengarkan serta memiliki sikap positif dan bersemangat yang dilakukan perawat, akan membentuk suatu suasana keterbukaan dan saling mengerti.

2. Sentuhan

Sentuhan *caring* adalah suatu bentuk komunikasi non verbal, yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan keamanan klien, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki orientasi tentang kenyataan. Perlakuan yang ramah dan cekaan ketika melaksanakan prosedur keperawatan akan memberikan kenyamanan. Sentuhan dapat memberikan banyak pesan, oleh sebab itu harus digunakan secara bijaksana. Sentuhan itu sendiri dapat menjadi masalah pada budaya tertentu yang dianut oleh klien maupun perawat.

3. Mendengarkan

Mendengarkan merupakan kunci, karena hal itu menunjukkan perhatian penuh dan ketertarikan perawat. *Caring* melibatkan interaksi interpersonal dan bukan sekedar percakapan resiprokal antar dua orang. Dalam suatu hubungan pelayanan perawat membangun kepercayaan, membuka topik pembicaraan, dan mendengarkan apa yang dikatakan klien. Mendengarkan termasuk “mengerti” apa yang dikatakan klien, dengan memahami dan mengerti maksud klien serta memberikan respon terhadap lawan bicara (Potter dan Perry 2009).

4. Memahami klien

Memahami klien sebagai inti suatu proses digunakan perawat dalam membuat keputusan klinis. Dengan membangun *caring*, dapat membantu perawat lebih mengenal klien sebagai individu yang unik dan memilih terapi keperawatan yang paling sesuai dan efektif. Hubungan *caring* yang dibangun perawat,

bersama-sama dalam peningkatan pengetahuan dan pengalaman perawat merupakan sumber-sumber yang berarti saat terjadi perubahan pada kondisi klinis klien (Potter dan Perry 2009).

2.1.4 *Theory of human caring* Jean Watson

Filosofi *humanistic* dan sistem nilai memberi fondasi yang kokoh bagi ilmu keperawatan. Dasar dalam praktek keperawatan menurut Watson dibangun dari sepuluh *carative factor*, yaitu:

1. Membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*.

Pembentukan sistem nilai *humanistic* dan *altruistic* dapat dibangun dari pengalaman, belajar, dan upaya-upaya mengembangkan sikap humanis. Pengembangannya dapat ditingkatkan dalam masa pendidikan. Melalui sistem nilai ini perawat dapat merasa puas karena mampu memberikan sesuatu kepada klien dan juga penilaian terhadap pandangan diri seseorang. Perawat harus memberikan kebaikan dan kasih sayang, bersikap membuka diri untuk mempromosikan persetujuan terapi dengan klien (Watson, 2008).

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

Menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat dan klien dalam mempromosikan kesehatan dengan membantu meningkatkan perilaku klien dalam mencari pertolongan kesehatan. Perawat memfasilitasi klien dalam membangkitkan perasaan optimis, harapan, dan rasa percaya dan mengembangkan hubungan perawat dengan klien secara efektif. Faktor ini merupakan gabungan dari nilai *humanistic* dan *altruistic*, dan juga memfasilitasi asuhan keperawatan yang holistik kepada klien.

3. Mengembangkan sensitivitas untuk diri sendiri dan orang lain.

Perawat belajar memahami perasaan klien sehingga lebih peka, murni, dan tampil apa adanya. Pengembangan kepekaan terhadap diri sendiri dan dalam berinteraksi dengan orang lain. Perawat juga harus mampu memberikan kesempatan kepada orang lain untuk mengekspresikan perasaan mereka. Membina hubungan saling percaya dan saling bantu (*helping- trust*).

4. Meningkatkan hubungan saling percaya dan membantu.

Untuk membina hubungan saling percaya dengan klien perawat menunjukkan sikap empati, harmonis, jujur, terbuka, dan hangat serta perawat harus dapat berkomunikasi terapeutik yang baik.

5. Meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif.

Perawat harus menerima perasaan orang lain serta memahami perilaku mereka dan juga perawat mendengarkan segala keluhan klien. Blais juga mengemukakan bahwa perawat harus siap untuk perasaan negatif, berbagi perasaan duka cita, cinta, dan kesedihan yang merupakan pengalaman yang penuh resiko (Watson, 2008).

6. Menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan.

Perawat menerapkan proses keperawatan secara sistematis memecahkan masalah secara ilmiah dalam menyelenggarakan pelayanan berfokus klien. Proses keperawatan seperti halnya proses penelitian yaitu sistematis dan terstruktur. Dengan membantu pasien dalam mengatasi masalahnya akan mempermudah pasien dalam mengambil keputusan sekaligus pemberi keputusan dengan baik.

7. Meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal.

Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan untuk membedakan *caring* dan *curing*. Bagaimana perawat menciptakan situasi yang nyaman dalam memberikan pendidikan kesehatan. Perawat memberi informasi kepada klien, perawat memfasilitasi proses ini dengan memberikan pendidikan kesehatan yang didesain supaya dapat memampukan klien memenuhi kebutuhan pribadinya, memberikan asuhan yang mandiri, menetapkan kebutuhan personal klien.

8. Menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual.

Perawat harus menyadari bahwa lingkungan internal dan eksternal berpengaruh terhadap kesehatan dan kondisi penyakit klien. Konsep yang relevan dengan lingkungan internal meliputi kepercayaan, sosial budaya, mental dan spiritual klien. Sementara lingkungan eksternal meliputi kenyamanan, privasi, keamanan, kebersihan, dan lingkungan yang estetik. Oleh karena itu, Potter & Perry menekankan bahwa perawat harus dapat menciptakan kebersamaan, keindahan, kenyamanan, kepercayaan, dan kedamaian (Watson, 2008).

9. Membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Perawat membantu memenuhi kebutuhan dasar klien meliputi kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan kebutuhan intrapersonal klien. Dan perawat melakukannya dengan sepenuh hati agar selama pasien dalam masa perawatan merasa dihargai. Disamping itu melalui pemenuhan kebutuhan dasar akan membantu pasien dalam penyembuhan dirinya.

10. Mengembangkan faktor kekuatan *eksistensial-fenomenologis*. dan dimensi spiritual.

Fenomenologis menggambarkan situasi langsung yang membuat orang memahami fenomena tersebut. Watson menyadari bahwa hal ini memang sulit dimengerti. Namun hal ini akan membawa perawat untuk memahami dirinya sendiri dan orang lain. Sehingga perawat dapat membantu seseorang untuk memahami kehidupan dan kematian dengan melibatkan kekuatan spiritual. Dari sepuluh *caractive factor* tersebut, *caring* dalam keperawatan menyangkut upaya memperlakukan klien secara manusiawi dan utuh sebagai manusia yang berbeda dari manusia lainnya (Watson, 2008).

2.1.5 Nilai-nilai konsep *caring*

Menurut Jean Watson dalam Sunardi (2014) kualitas *caring* merupakan tingkah laku verbal dan non verbal yang ditunjukkan oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan., meliputi:

1. *Knowing*

Perawat yang memahami peristiwa yang dialami pasien dan mampu menciptakan lingkungan yang aman, dan bernilai positif bagi pasien.

2. *Doing for*

Melakukan pelayanan keperawatan untuk membantu pasien atau mendukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri.

3. *Being with*

Menghadirkan emosi saat bersama pasien. Emosi yang dimaksud yaitu suatu perasaan baik itu kasih sayang maupun perhatian yang diberikan.

4. *Enabling*

Membantu pasien dan memfasilitasi pasien agar dapat merawat dirinya sendiri.

5. *Enabling Believe*

Mempertahankan kepercayaan yang merupakan fondasi mengenali arti suatu kejadian bagi pasien (Sunardi 2014).

2.1.6 Aspek-aspek *caring*

Perawat memiliki perilaku *caring* sebagai pemberi perlindungan dan dukungan pada pasien, serta pemberi asuhan dan intervensi keperawatan seperti aspek filosofis untuk peduli. Menggambarkan cara hidup, dan cara memahami sifat keperawatan dalam memberikan dukungan emosional dan fisik, di mana kepribadian individu perawat sangat penting untuk hal tersebut (Drahosova & Jarosova, 2016).

1. Perilaku *caring* dari sudut pandang perawat

Beberapa aspek dikenali yang dimungkinkan untuk menggambarkan kepedulian dalam perawatan, peduli sebagai hubungan antara perawat dan pasien, peduli sebagai perlindungan dan dukungan dari kepentingan pasien, peduli sebagai intervensi keperawatan, peduli sebagai kontekstual pada berbagai aspek, peduli pada cara hidup, dan kepedulian dengan cara untuk memahami hakikat keperawatan.

2. Hubungan perilaku *caring* antara perawat dan pasien

Caring pada dasarnya menekankan pada hubungan antara perawat dan pasien yang lebih berkualitas. Perawat menganggap diri mereka sebagai

"instrumen etis perawatan", dan mencoba untuk datang ke pemahaman individu setiap pasien dan dampak dari penyakit pada kehidupan sehari-hari mereka. Mereka menyatakan keinginan tulus untuk mendengarkan dan membantu, melalui perhatian dan amal. Perhatian ini adalah inti dari peduli. Namun, diperlukan keberanian untuk melakukan pendekatan dengan pasien.

Pengalaman dan kepekaan adalah aspek penting dari peduli, dan mereka menekankan efek terapi sentuh, tidak hanya sebagai sarana untuk ucapan tetapi juga menunjukkan menghormati orang secara keseluruhan. Perawat di perawatan intensif menempatkan menekankan pada penyediaan informasi, yang mengurangi kecemasan pasien, dan kegiatan untuk mengatasi kesulitan, misalnya, ketika pasien adalah bawah sadar, tidak responsive (Drahosova & Jarosova, 2016).

3. Perilaku *caring* sebagai bentuk perlindungan dan dukungan pada pasien.

Perawat memegang ahli informasi tentang status saat ini pasien dan keinginan mereka. Perawat juga bertindak sebagai advokat. Pada saat yang sama, perawat menganggap diri mereka sebagai wali pasien, melindungi mereka dari penderitaan, menghormati mereka disposisi psikologis dan fisik, dan sejauh mana mereka ingin berpartisipasi dalam perawatan mereka sendiri. mereka menganggap perawatan dari sudut pandang pasien dan juga menganggap situasi dalam konteks yang lebih luas. Perawat memastikan kenyamanan pasien yang membutuhkan bantuan, dan selalu tersedia bagi mereka.

4. *Caring* sebagai intervensi dari perawat

Perawat memahami peduli dalam kategori ini deskriptif sebagai pasien dan penuh perhatian pengawasan dan tindakan yang menyebabkan bantuan atau

pengentasan gejala dan kenyamanan ditingkatkan. Mereka mencoba untuk memahami gejala-gejala penyakit pasien dan bahasa tubuh mereka melalui pengamatan dan penilaian fungsi-fungsi vital, mengintegrasikan tujuan penting dan gejala-gejala subyektif dengan data lainnya. Perawat menghadapi situasi sulit dan memutuskan untuk bertindak atau untuk menunggu dan memantau pasien dengan hati-hati. Kepedulian yang, dengan demikian, juga pengumpulan data tentang pasien yang menciptakan dasar untuk perawatan diagnostik, peringkat, dan intervensi untuk memenuhi kebutuhan bio-psikososial dan rohani individu pasien, identifikasi, penilaian risiko dan pencegahan, ulserasi dan malnutrisi (Drahosova & Jarosova, 2016).

5. Perilaku *caring* sebagai cara untuk melakukan asuhan keperawatan.

Menurut Perawat, merawat sering dipengaruhi oleh konteks di mana beban pekerjaan dan staf yang tidak cukup dalam waktu yang sama, dan waktu yang tersedia untuk langsung perawatan setiap pasien terbatas. Dalam situasi seperti itu diberikan prioritas hasil diukur, pengobatan dan perawatan essential pasien. Dalam keadaan demikian, perawat tidak punya waktu untuk kontak langsung dengan pasien atau waktu mereka bersama-sama sangat terbatas. Hal ini akan menyebabkan perawat hanya mengambil peran negosiator dan penasihat yang harus memecahkan beberapa masalah yang berbeda sambil menyediakan perawatan. Mereka juga harus memiliki pengalaman, pengetahuan dan gambaran tentang tren baru, misalnya, dalam prosedur medis. Dengan pengalaman maupun pengetahuan lebih yang dimiliki seorang perawat akan lebih mempermudah atau

membantu pasien. Pentingnya asuhan keperawatan salah satu cara yang dilakukan untuk penyembuhan.

6. Dukungan emosional dalam merawat

Penelitian Liu et al 2006 dalam Drahosova & Jarosova (2016). pada pasien kanker di Cina menunjukkan bahwa pasien merasa perlu untuk dukungan emosional dari perawat karena mereka hidup di bawah tekanan konstan penyakit yang mengancam jiwa mereka. Pasien menghargai mereka yang mendengarkan dengan seksama, ketika mereka dapat berbicara tentang masalah dan perasaan mereka, dan ketika mereka diberikan harapan selama sakit. Perawat telah terbukti efektif sumber dukungan. Sementara perawat memantau dan mengevaluasi pasien terus-menerus, pasien melihat dan mengevaluasi perawat. Perilaku dan sikap mereka meninggalkan kesan pada pasien yang mereka menilai apakah perawat menunjukkan sikap peduli. Sikap perawat langsung mempengaruhi suasana hati pasien.

7. Kepribadian perawat

Dalam memberikan perawatan dengan menghargai suasana hati yang baik perawat. Oleh suasana hati yang baik mereka merujuk kepada sikap ceria, kesiapan untuk membantu, dan fakta bahwa kunjungan dilakukan dalam suasana yang positif. Selain itu, klien sangat menghargainya jika perawat mampu memahami situasi mereka. Mereka menghargai keaslian, ketulusan, kesabaran dan menghormati orang mereka. Ada dua variabel kunci dalam hubungan antara rumah perawatan pasien dan perawat: timbal-balik dan kontak. Timbal balik dipahami sebagai kebutuhan pasien untuk memberikan sesuatu kembali sebagai

dia peduli, misalnya, kecil menyajikan perawat atau permen. Ketersediaan dan keandalan dari perawat yang paling penting, mengenai kontak.

Pasien juga menyatakan bahwa itu penting bagi perawat untuk memperhatikan setiap pasien, karena semua memerlukan dukungan psikologis mereka. Mereka menghargai bebas-direktif komunikasi dan mengharapkan perawat untuk bersenang-senang untuk mereka. Mereka mengharapkan berhak untuk berbicara dengan mereka, tidak hanya tentang penyakit mereka, tetapi juga tentang hal-hal sehari-hari. Pasien dengan kanker perlu informasi tentang pengobatan dan perawatan, dan menyatakan bahwa sumber utama informasi bagi mereka itu perawat. Dengan cara ini perawat membantu mereka beradaptasi dengan penyakit mereka, dan mengurangi rasa tidak berdaya (Drahosova & Jarosova, 2016).

Persamaan dan perbedaan persepsi dalam bentuk caring dari sudut pandang pasien dan perawat.

Perawat dan pasien setuju bahwa untuk menyediakan perawatan berkualitas yang diperlukan untuk membuat hubungan individu antara kedua belah pihak, berdasarkan kepercayaan. Komunikasi dalam suatu hubungan otomatis. Perawat menyadari, dan pasien mengkonfirmasi, mendengarkan pasien dan menyediakan mereka dengan informasi penting yang penting, menyebabkan penurunan dalam kecemasan dan stress. Pasien dan perawat menyatakan bahwa ketersediaan perawat setiap kali diperlukan adalah aspek yang sangat penting. Ketersediaan dan kehadiran fisik mereka membawa kenyamanan (Drahosova & Jarosova, 2016).

2.1.7 *Caring* dalam pelayanan keperawatan.

Pengaruh *caring* dapat ditunjukkan dalam kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, dan diharapkan oleh pasien dalam praktik pelayanan keperawatan. Penampilan perilaku *caring* merupakan hal yang penting dalam meningkatkan kepuasan pasien akan pelayanan keperawatan dan menghindari tanggungjawab pasien (Laschinger, Gilbert & Smith, 2011).

2.1.8 Konsep *caring*

Nilai yang mendasari konsep *caring* berdasarkan Watson dalam Potter dan Perry (2009). meliputi:

1. Konsep tentang manusia

Manusia merupakan suatu fungsi yang utuh dari diri yang berintegrasi (ingin dirawat, dihormati, mendapatkan asuhan, dipahami dan dibantu). Manusia pada dasarnya ingin merasa dimiliki dan merasa menjadi bagian dari kelompok atau masyarakat, dan merasa dicintai.

2. Konsep tentang kesehatan

Kesehatan merupakan keutuhan dan keharmonisan pikiran dan fungsi fisik dan fungsi sosial. Menekankan pada fungsi pemeliharaan adaptasi untuk meningkatkan fungsi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. Konsep tentang lingkungan

Berdasarkan teori Watson, *caring* dan *nursing* merupakan konstanta dalam setiap keadaan dimasyarakat. Perilaku *caring* tidak diwarisi dari generas ke generasi selanjutnya, akan tetapi hal tersebut dipengaruhi dengan pengaruh

budaya sebagai strategi untuk melakukan mekanisme koping terhadap lingkungan.

4. Konsep tentang keperawatan

Keperawatan berfokus pada promosi kesehatan yang merupakan tindakan preventif, pencegahan penyakit dan *caring* ditujukan untuk klien, baik dalam sehat maupun sakit (Potter & Perry 2009).

2.1.9 Pengukuran Perilaku *Caring*

Pengukuran perilaku *caring* dengan mengacu pada pengembangan dari *carative factor* Watson yang mencakup *humanistic-altruistik*, *faith-hope*, sensitivitas, *helping-trust*, ekspresi, *problem solving*, mengajar interpersonal, lingkungan, pemenuhan kebutuhan, dimensi spiritual (Watson 2008).

2.2 Beban Kerja

2.2.1 Definisi beban kerja

Beban kerja merupakan kondisi membebani yang dialami pekerja dalam bekerja baik secara fisik maupun non fisik. Beban kerja penting diketahui sebagai dasar untuk mengetahui kapasitas kerja perawat agar terdapat keseimbangan antara tenaga perawat dengan beban kerja. Beban kerja ini terdiri dari beban layak kuantitatif dan beban kerja kualitatif (Romadhoni & Pudjirahardjo, 2016).

Beban kerja tenaga kesehatan didefinisikan sebagai banyaknya jenis pekerjaan yang harus diselesaikan oleh tenaga kesehatan dalam waktu satu tahun dalam organisasi/pelayanan kesehatan. Standar beban kerja adalah banyaknya jenis pekerjaan yang dapat diselesaikan oleh satu orang tenaga kesehatan dalam

waktu satu tahun kerja sesuai dengan standar *profesional* yang telah ditetapkan dengan mempertimbangkan waktu libur, sakit, dll. Untuk itulah penghitungan beban kerja personel perlu dilakukan menggunakan teknik yang reliabel sehingga menghasilkan angka rasional yang dapat di pertanggung jawabkan secara ilmiah. Hasil pengukuran beban kerja akan baik jika di gunakan oleh ahlinya dalam mengetahui jenis dan tingkat kesulitan pekerjaan (Ilyas, 2011).

2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Beban selain adanya dimensi – dimensi beban kerja, juga terdapat faktor - faktor yang mempengaruhi beban kerja pegawai seperti yang diungkapkan oleh Manuaba dalam (Soleman, 2011) menyatakan bahwa beban kerja dipengaruhi faktor – faktor sebagai berikut:

1. Faktor eksternal yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja, seperti;
 - 1) Tugas-tugas yang dilakukan yang bersifat fisik seperti tata ruang, tempat kerja, alat dan sarana kerja, kondisi kerja, sikap kerja, sedangkan jenis - jenis beban kerja tugas yang bersikap mental seperti kompleksitas pekerjaan, tingkat kesulitan pekerjaan, tanggung jawab pekerjaan.
 - 2) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, kerja bergilir, kerja malam, sistem pengupahan, model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
 - 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

2. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Reaksi tubuh disebut *Strain*, berat ringannya *strain* dapat dinilai baik secara obyektif maupun subyektif. Faktor internal meliputi faktor somatis yaitu jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi, kondisi kesehatan, faktor psikis seperti motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan. Hal ini yang dapat mengakibatkan suatu beban kerja itu dapat dilihat baik atau tidak, ringan maupun berat (Soleman, 2011).

2.2.3 Jenis beban kerja menurut Prihastuty, Damayanti & Nursalam, (2013) ada 2 jenis beban kerja, yaitu:

1. Beban kerja kuantitatif, meliputi:
 - 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, meliputi:
 - a) Pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di rumah sakit.
 - b) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
 - c) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
 - d) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
 - e) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
 - f) Tugas memberikan obat secara intensif.

- g) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

(Prihastuty, Damayanti & Nursalam 2013)

2.2.4 Metode Perhitungan Beban Kerja Perawat

Beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan beban kerja perawat antara lain:

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

Ada tiga cara yang dapat digunakan untuk menghitung beban kerja secara personel menurut Nursalam, (2015) antara lain:

1. *Work Sampling*

Teknik ini dikembangkan pada dunia industry untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personel pada suatu unit, bidang ataupun sejenis tenaga tertentu. Pada metode *work sampling* dapat diamati hal-hal spesifik tentang pekerjaan antara lain:

- 1) Aktivitas apa yang dilakukan personel pada waktu jam kerja.
- 2) Apakah aktivitas personil berkaitan dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.

- 3) Proporsi waktu yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.
- 4) Pola beban kerja personel dikaitkan dengan waktu dan jadwal jam kerja.

2. *Time and Motion Study*

Time and Motion Study merupakan salah satu untuk menghitung beban kerja. *Time and Motion Study* adalah suatu sistem kerja yang memiliki tujuan untuk mengembangkan sistem dan metode menjadi lebih baik, menstandartkan system dan pedoman, menentukan standart waktu, dan melatih tenaga kerja. Istilah *time and motion study* dapat diartikan dalam dua aspek yaitu aspek *motion study* dan aspek *time study*. Aspek *motion study* merupakan aspek yang terdiri dari deskripsi, analisis sistematis dan pengembangan metode kerja dalam menentukan bahan baku, desain *output*, proses, alat tempat kerja, dan perlengkapan yang dilakukan. Aspek *time study* merupakan aspek yang terdiri atas keragaman prosedur dalam menentukan lama waktu yang dibutuhkan dengan standart pengukuran waktu yang ditetapkan pada setiap aktifitas (Romadhoni & Pudjirahardjo, 2016).

Pengukuran waktu kerja dengan jam henti (*stop watch time study*) diperkenalkan pertama kali oleh Fredick W Taylor sekitar abad ke-19 tahun lalu. Secara garis besar langkah-langkah untuk pengukuran waktu kerja dengan jam henti ini dapat diuraikan sebagai berikut:

Waktu normal = waktu observasi rata-rata X *performance rating*

Waktu standart = waktu normal x $\frac{100\%}{100\% - \% \text{ allowed}}$ (jam/ unit)

$$\text{Output standar} = \frac{1}{\text{Waktu standart}} (\text{jam/unit})$$

Keterangan:

- 1) *Rate performance* diukur disetiap melaksanakan aktifitas kerja dengan catatan waktu melaksanakannya
- 2) Tetapkan waktu longgar (*allowance rate*) aguna memberikan fleksibilitas seperti menghadapi kondisi kebutuhan personel yang bersifat pribadi, faktor kelelahan, dll.
- 3) Tetapkan waktu kerja baku (*Standar time*) yaitu total waktu longgar dan waktu normal.

Pengukuran *time and motion study* terbagi menjadi dua cara pengukuran yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran secara langsung yaitu pengukuran yang dilakukan dengan cara melakukan pengamatan secara langsung seluruh pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga kerja dan melakukan pencatatan waktu yang diperlukan dalam melakukan dan menyelesaikan pekerjaannya. Cara pengukuran langsung dapat menggunakan jam henti (*Stopwatch time study*) dan *work sampling*. Pengukuran secara tidak langsung yaitu pengukuran yang dilakukan dengan cara melakukan perhitungan waktu kerja dimana pengamat tidak berada ditempat pekerjaan yang diukur. Pengukuran secara tidak langsung ini digunakan dengan pengisian lembar kegiatan *time and motion study*.

Kategori beban kerja berdasarkan hasil persentasi (%) diperoleh dari pembagian antara total waktu kegiatan produktif dengan 480 menit kemudian dikalikan 100%, sehingga didapat kriteria

1. Beban kerja berat > 85%

2. Beban kerja sedang 75% - 85%

3. Beban kerja ringan < 75%

(Romadhoni & Pudjirahardjo, 2016)

3. *Daily Log*

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. Sebelum dilakukan pencatatan kegiatan peneliti menjelaskan tujuan dan cara pengisian formulir kepada subyek personal yang diteliti yang terpenting adalah jenis kegiatan, waktu dan lama kegiatan, sedangkan informasi personel tetap menjadi rahasia dan tidak akan dicantumkan pada laporan penelitian (Nursalam, 2015).

2.2.5 Metode perhitungan kebutuhan tenaga keperawatan

Pada dasarnya semua metoda ataupun formula yang telah dikembangkan untuk menghitung tenaga keperawatan di Rumah Sakit berakar pada beban kerja dan personal yang bersangkutan. Analisis kebutuhan tenaga harus benar-benar direncanakan dengan baik agar tidak dilakukan berulang-ulang karna akan membutuhkan waktu biaya dan tenaga sehingga tidak efektif dan efisien. Beberapa situasi yang dipertimbangkan saat analisa ketenagaan adalah sebagai berikut:

- a. Adanya peluasan rumah sakit sehingga berdampak pada penambahan atau perubahan kapasitas tempat tidur yang akan berdampak pada perubahan ratio kebutuhan tenaga keperawatan
- b. Adanya berbagai perubahan jenis pelayanan dan fasilitas Rumah Sakit, yang akan berdampak pada peningkatan *Bed Occupancy Rate* (BOR) yang pada akhirnya perlu analisa situasi dan kebutuhan tenaga. Hal ini perlu diantisipasi sebelumnya sehingga pelayanan dapat terlaksana dengan optimal.
- c. Adanya penurunan motivasi, penurunan prestasi kerja seperti: sering tidak masuk, datang terlambat, penyelesaian pekerjaan semakin lambat, kurangnya perhatian pimpinan, beban kerja yang berat serta tenaga yang kurang.
- d. Adanya keluhan klien tentang pelayanan yang diterima
(Nursalam, 2015)

Perhitungan beban kerja dapat dihitung melalui metode:

1. Metode Gilles

- 1) Rumus kebutuhan tenaga keperawatan disuatu unit perawat adalah:

$$\frac{A \times B \times C}{(C-D) \times E} = \frac{F}{G} = H$$

Keterangan:

- A. Rata rata jumlah perawatan / pasien / hari.
- B. Rata rata jumlah pasien / hari (BOR × jumlah tempat tidur).
- C. Jumlah hari / tahun.
- D. Jumlah hari libur masing masing perawat.
- E. Jumlah jam kerja masing masing perawat

F. Jumlah jam perawatan yang diberikan perawat per tahun

G. Jumlah jam kerja efektif per tahun

H. Jumlah perawatan dibutuhkan untuk unit tersebut

2) Jumlah tenaga yang bertugas setiap hari:

$$\frac{\text{Rata rata jam perawatan/hari} \times \text{rata rata jumlah jam perawat per hari}}{\text{Jumlah jam kerja efektif per hari}}$$

3) Asumsi jumlah cuti hamil 5% (usia subur) dari tenaga yang dibutuhkan maka jumlah jam kerja yang hilang karena cuti hamil = 5% × jumlah hari cuti hamil × jumlah jam kerja/hari.

Tambahan kerja:

$$\frac{5\% \times \text{jumlah tenaga} \times \text{jumlah jam kerja cuti hamil}}{\text{Jumlah jam kerja efektif/tahun}}$$

Catatan:

1. Jumlah hari tak kerja/tahun

Hari minggu (52 hari) + cuti tahunan (12 hari) + hari besar (12 hari) + cuti sakit/izin (10 hari) = 86 hari

2. Jumlah hari kerja efektif /tahun

Jumlah hari dalam 1 tahun- jumlah hari tak kerja = 365-86=279 hari

3. Jumlah hari efektif/minggu = 279: 7 =40 minggu

Jumlah jam kerja perawat per minggu =40 jam

4. Cuti hamil = 12 x 6 =72

5. Cuti tenaga keperawatan yang dibutuhkan disuatu unit harus ditambah 20% (untuk antisipasi kekurangan/cadangan)

6. Jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan per shif, yaitu dengan ketentuan. proporsi dinas pagi 47%, sore 36%, dan malam 17%
7. Kombinasi jumlah tenaga menurut abdellah dan levinne adalah 55% tenaga profesional dan 45% tenaga nonprofessional

Prinsip perhitungan rumus Gillies:

Dalam memberikan pelayanan keperawatan ada 3 jenis bentuk pelayanan, yaitu sebagai berikut:

- a. Perawatan langsung adalah perawatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan pasien baik fisik, psikologis, social dan spiritual. Berdasarkan tingkat ketergantungan pasien pada perawat dapat diklasifikasikan dalam 4 kelompok yaitu, *self care*, *partial care*, *total care*, *intensive care*. Rata rata kebutuhan perawatan langsung pada setiap pasien adalah empat jam per hari, Adapun waktu perawatan berdasarkan tingkat ketergantungan pasien adalah:

1. *Self care* dibutuhkan $\frac{1}{2} \times 4$ jam : 2 jam
2. *Partial care* dibutuhkan $\frac{3}{4} \times 4$ jam : 3 jam
3. *Total care* dibutuhkan $1-1 \frac{1}{2} \times 4$ jam : 4- 6 jam
4. *Intensive care* dibutuhkan 2×4 jam : 8 jam

- b. Perawatan tak langsung, meliputi kegiatan kegiatan membuat rencana perawatan, memasang / menyiapkan alat. Konsultasi dengan anggota tim, menulis dan membaca catatan kesehatan melaporkan kondisi pasien dari hasil penelitian RS Graha Detroit = 38 menit/pasien /hari, sedangkan menurut Wolfe dan Young = 60 menit / pasien / hari dan penelitian RS Jhon Hopkins dibutuhkan 60 menit / pasien /hari.

- c. Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien meliputi: aktivitas, pengobatan serta tindak lanjut pengobatan. Menurut Mayer dalam Gillies (1996), waktu yang dibutuhkan untuk pendidikan kesehatan adalah 15 menit / pasien / hari
- (Nursalam, 2015)

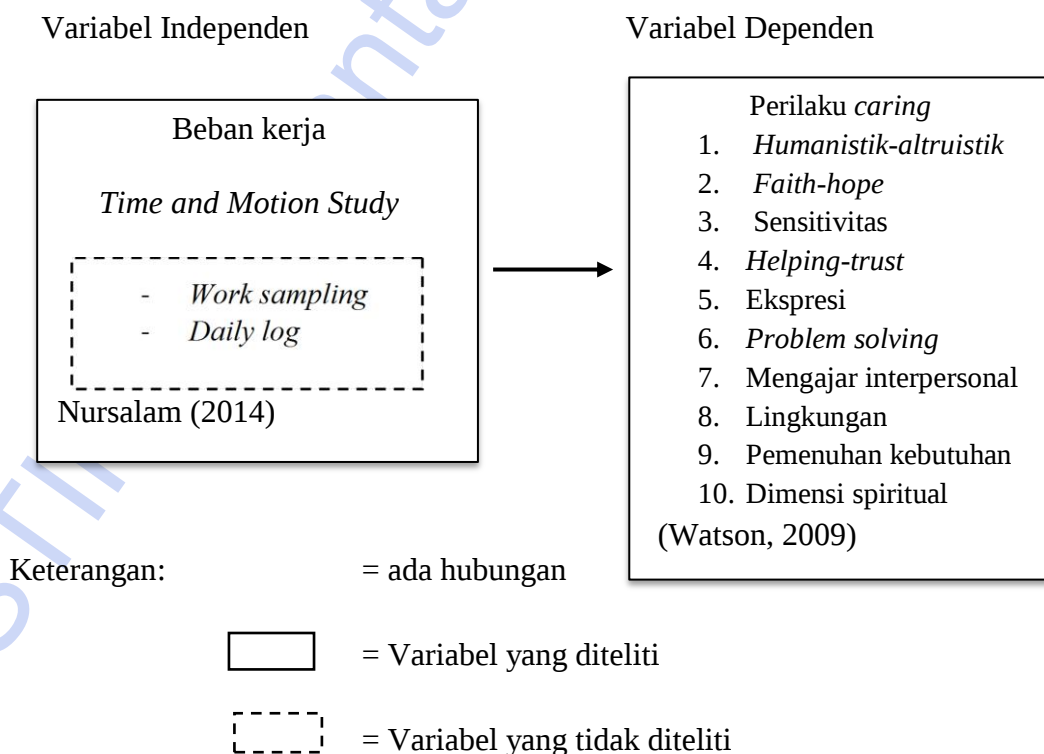
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dengan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Nursalam, 2014). Teori ini banyak digunakan untuk teori yang menentukan sifat hubungan antara konsep-konsep yang menyediakan sebuah kerangka kerja untuk menghasilkan suatu hipotesis yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan (Polit, & Beck, 2012).

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku *Caring* Perawat di ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



Kerangka konsep diatas menjelaskan bahwa variabel independen adalah beban kerja dengan indikator *time and motion study*. Variabel dependen yaitu perilaku *caring* dengan indikator *humanistic-altruistik*, *faith-hope*, sensitivitas, *helping-trust*, ekspresi, *problem solving*, mengajar interpersonal, lingkungan, pemenuhan kebutuhan, dimensi spiritual.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesi adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Nursalam, 2014)

Ha : hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis

Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel. Kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori. Sesuai tujuan penelitian maka desain penelitian yang digunakan adalah dengan metode *cross sectional*, dimana peneliti mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data kedua variabel hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014). Rancangan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia dan klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah perawat yang bertugas di ruangan internis St. Fransiskus, St. Ignatius, St. Laura, St. Lidwina, St. Pauline, St. Pia dan St. Melania). Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang keseluruhan perawat berjumlah 100 orang (Profil Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, 2017)

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Teknik sampel adalah cara atau teknik – teknik tertentu, sehingga sampel tersebut dapat mewakili populasi (Notoadmodjo, 2012).

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel berdasarkan keputusan peneliti dalam memilih subyek yang dinilai khas populasi atau terutama yang mengetahui tentang masalah yang diteliti (Polit dan Beck, 2012). Peneliti menggunakan 16 sampel untuk penelitian, dengan kriteria perawat pelaksana, tidak dalam masa cuti, bersedia menjadi responden.

4.3 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel

1. Variabel independen

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Hidayat, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah beban kerja.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen merupakan faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku *caring* perawat.

4.3.2 Definisi operasional

Tabel 4.1 Variabel penelitian dan definisi operasional hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat

Variabel independen	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Beban kerja	Beban kerja adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan perawat dalam suatu unit pelayanan keperawatan.	Beban kerja, meliputi: <i>time and motion study</i>	Observasi	Ordinal	1. beban kerja berat > 85% 2. beban kerja sedang 75% – 85% 3. beban kerja ringan < 75%
Dependen Perilaku <i>caring</i>	Perilaku <i>caring</i> merupakan suatu tindakan yang didasari oleh rasa kepedulian, kasih sayang, dan empati yang timbul dari dalam diri sendiri dan bukan karena tuntutan dalam hal pekerjaan.	Perilaku <i>caring</i> , meliputi: <i>humanistik-altruistik (faith-hope)</i> Sensitivitas (<i>helping-trust</i>) Ekspresi <i>Problem solving</i> mengajar interpersonal Lingkungan Pemenuhan kebutuhan Eksistensial <i>fenomenologikal</i> dimensi spiritual	Kuesioner dengan pernyataan dengan pilihan jawaban Selalu :4 Sering :3 Kadang-kadang :2 Tidak pernah: 1	Ordinal	1. Baik 108-144 2. Cukup 72-107 3. Kurang 36-71

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat/metode untuk memperoleh data yang dilakukan dengan metode biofisiologis, observasi, wawancara kuesioner dan skala (Nursalam, 2014). Peneliti menggunakan kuesioner langsung (responden menjawab tentang dirinya) sebagai instrumen untuk mendapatkan informasi dan data dari responden (Arikunto, 2013). Lembar observasi diberikan untuk variabel beban kerja dan kuesioner penelitian digunakan untuk perilaku *caring* yang

disusun dalam pernyataan-pernyataan berdasarkan skala *likert*. Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang diberikan kepada responden meliputi:

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi meliputi nama (inisial), jenis kelamin, usia, agama, pendidikan terakhir dan lama bekerja. Data demografi calon responden bertujuan untuk mengetahui karakteristik calon responden tanpa dianalisa terhadap beban kerja dengan perilaku *caring* perawat pada pasien di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Lembar observasi beban kerja

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi beban kerja yang diadopsi dari Trihastuti (2015). Lembar observasi beban kerja terdiri dari 77 yang terdiri dari 45 pernyataan tindakan produktif langsung, 23 pernyataan tindakan produktif tidak langsung, serta 7 pernyataan non produktif. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala dengan menggunakan skala ordinal.

Observasi beban kerja dikategorikan ke dalam tiga bagian, yaitu:

- 1) Beban kerja berat > 85%
- 2) Beban kerja sedang 75% - 85%
- 3) Beban kerja ringan < 75%

3. Kuesioner perilaku *caring*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner perilaku *caring* yang sudah baku yang diadopsi dari jurnal penelitian Rika (2012). Kuesioner perilaku *caring* perawat dengan berupa pernyataan yang berisi sepuluh

carative factor caring perawat menurut Watson mewakili dari isi tinjauan pustaka. Kuesioner ini menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 36 pernyataan positif dengan empat pilihan, yaitu “1= Selalu”, “2= Sering”, “3=Kadang - Kadang”, “4= Tidak Pernah”. Pernyataan butir 1-2 adalah pernyataan tentang *humanistik-altruistik*, pernyataan butir 3-6 adalah pernyataan tentang *faith-hope*, pernyataan butir 7-9 adalah pernyataan untuk sensitivitas, pernyataan butir 10-12 adalah pernyataan untuk *trust-help*, pernyataan butir 13-15 adalah pernyataan untuk ekspresi, pernyataan butir 16-23 adalah pernyataan untuk *problem solving*, pernyataan butir 24-26 adalah pernyataan untuk mengajar interpersonal, butir 27-31 adalah pernyataan untuk butir lingkungan, pernyataan butir 32-34 adalah pernyataan untuk pemenuhan kebutuhan, dan pernyataan butir 35-36 adalah pernyataan untuk dimensi spiritual. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala dengan menggunakan skala ordinal, dengan menggunakan rumus statistika (Nursalam, 2014).

Rumus:

$$\begin{aligned}
 p &= \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}} \\
 &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}} \\
 &= \frac{144-36}{3} \\
 &= \frac{108}{3} = 36
 \end{aligned}$$

Dimana P= Panjang kelas dengan rentang 108 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (perilaku *caring*: baik, cukup,

kurang) didapatkan panjang kelas sebesar 36. Dengan menggunakan $P=36$, maka didapat nilai interval kuesioner perilaku *caring* adalah sebagai berikut

108-144	= baik
72-107	= cukup
36-71	= kurang

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Internal (St. Melania) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Adapun alasan peneliti menentukan Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sebagai lokasi penelitian adalah karena lokasi strategis dan merupakan lahan praktek peneliti selama kuliah di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 5-28 Maret tahun 2018.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

Adapun teknik pengambilan data yang digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data sekunder dan data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subyek penelitian melalui lembar observasi dan kuesioner. Data sekunder adalah data yang diperoleh langsung dari SDM (Sumber Daya Manusia) Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan untuk mendapatkan Jumlah perawat yang bertugas di ruangan internal St. Melania. Data primer yaitu data diperoleh langsung dari pasien menggunakan lembar kuesioner dan melalui lembar observasi *time and motion study*. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat.

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan cara atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan instrumen pengumpulan data berkaitan dengan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.

Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini diambil dari data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel yang menjadi responden penelitian. Data dalam rancangan penelitian diambil melalui data primer yaitu yang dikumpulkan oleh peneliti melalui pemberian kuesioner kepada responden dengan dibantu oleh patner Maria Silaban yang bertugas membantu dalam melakukan observasi beban kerja perawat diruangan. Peneliti melakukan pengumpulan data setelah mendapat izin.

Setelah bertemu dengan responden, selanjutnya peneliti menjelaskan kepada responden tersebut mengenai tujuan dan manfaat peneliti serta proses pengisian kuesioner, kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*) menjadi responden dan peneliti membagi kuesioner kepada responden. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden agar apabila ada pertanyaan yang tidak jelas, peneliti dapat menjelaskan kembali dengan tidak mengarahkan jawaban responden.

4.7 Uji Validasi dan Reliabilitas

4.7.1 Uji validitas

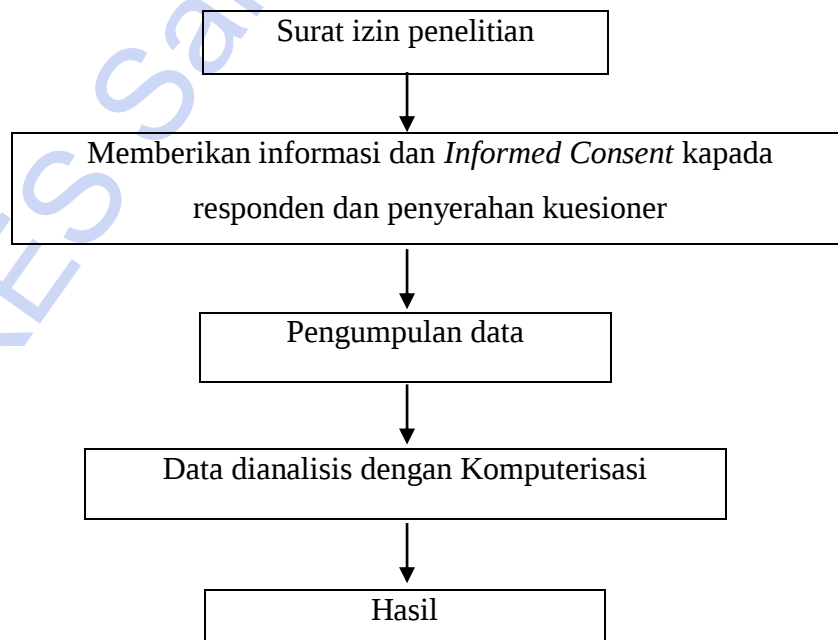
Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data (Nursalam, 2013). Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran

dapat dipercaya atau dapat diandalkan atau hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoadmodjo, 2010).

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas. Peneliti menggunakan lembar observasi beban kerja yang sebelumnya sudah diuji validitas dan reliabilitas yang dilakukan oleh Trihastuti (2015) dengan hasil estimasi reliabilitas beban kerja diperoleh nilai α (α)= 0,915 ($\alpha > 0,5$). Sedangkan butir pernyataan untuk kuesioner perilaku *caring* juga tidak dilakukan uji validitas karena telah diuji valid oleh Rika (2012) dengan hasil estimasi reliabilitas skala perilaku *caring* diperoleh nilai α (α)= 0,845 ($\alpha > 0,5$). Hal tersebut menunjukkan bahwa skala perilaku *caring* adalah reliabel.

4.8 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka operasional hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan



4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu dengan menjawab pernyataan-pernyataan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2014). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat. Cara yang digunakan yaitu, pertama dengan *editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan jawaban responden pada kuesioner serta hasil dari lembar observasi yang telah diperoleh dengan tujuan agar data dapat diolah dengan baik. Yang kedua, yaitu *coding* dengan merubah jawaban responden yang telah diperoleh ke dalam bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada penelitian. *Scoring* yaitu menghitung skor yang diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pernyataan maupun hasil lembar observasi yang diajukan peneliti. *Tabulating* yaitu dimasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat hasil persentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.

4.9.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap karakteristik yang diteliti dalam penelitian ini meliputi data demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan terakhir, lama kerja dan variabel independen beban kerja dan variabel dependen perilaku *caring*.

4.9.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk hubungan beban kerja perawat dengan perilaku *caring* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Uji hipotesis untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat. Adapun uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi square*. Jika hasil diperoleh $p < 0,05$ maka berarti terdapat hubungan antara variabel yang diuji dan jika $p > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan antara variabel yang diuji (Dahlan, 2009).

4.10 Etika Penelitian

Kode etik penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut (Notoadmojo, 2012). Tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit, peneliti memulai pengumpulan data dengan memberikan lembaran persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden yang diteliti. Tujuannya adalah agar calon responden mengetahui maksud, tujuan dan prosedur penelitian. Apabila calon responden bersedia untuk diteliti, maka harus menandatangani lembar persetujuan. Peneliti memberikan apresiasi kepada responden secara wajar. Jika calon responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya tanpa ada tekanan fisik maupun psikologis.

Anonimity (tanpa nama) dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan tidak mencantumkan nama lengkap, tetapi mencantumkan inisial nama responden pada masing- masing lembar kuesioner maupun lembar observasi serta pada hasil penelitian yang disajikan. *Confidentiality* (Kerahasiaan) yang merupakan kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin dijaga kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset. Kemudian permohonan izin kuesioner maupun lembar observasi antara peneliti dengan peneliti lain yang telah menggunakan instrumen tersebut sebelumnya dalam penelitiannya. Dengan memohon izin penggunaan kuesioner maupun lembar observasi maka peneliti telah menghargai karya peneliti sebelumnya dan menghindari masalah-masalah etika atau norma yang berhubungan dengan hal tersebut. Lembar persetujuan ini dengan menggunakan bukti email oleh peneliti sebelumnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian melalui pengumpulan data yang telah dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan jumlah responden 16 orang. Penyajian hasil data dalam penelitian ini meliputi data beban kerja terdiri dari 77 kegiatan observasi, perilaku *caring* ada 36 item pernyataan dan hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* pada pasien di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

Rumah Sakit Santa Elisabeth dibangun pada tanggal 11 Februari 1929 dan diresmikan pada tanggal 17 November 1930. Rumah sakit Santa Elisabeth Medan merupakan salah satu rumah sakit swasta yang terletak di kota Medan tepatnya di jalan Haji Misbah nomor 07 Kecamatan Medan Maimun Provinsi Sumatera Utara. Saat ini Rumah Sakit Santa Elisabeth merupakan Rumah Sakit tipe B. Rumah sakit Elisabeth dikelola oleh sebuah Kongregasi Fransiskanes Santa Elisabeth.

Institusi ini merupakan salah satu institusi yang didirikan sebagai bentuk pelayanan kepada masyarakat oleh para biarawati dengan motto “Ketika Aku Sakit Kamu Melawat Aku (Mat 25:36)”. Visi yang hendak dicapai adalah menjadikan Rumah Sakit mampu berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi atas dasar cinta kasih dan persaudaraan. Misi adalah meningkatkan derajat kesehatan melalui dengan tetap memperhatikan masyarakat lemah. Tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan yang

optimal dengan semangat cinta kasih sesuai kebijakan pemerintah dalam menuju masyarakat sehat.

Banyak fasilitas pelayanan yang diberikan baik secara medis maupun perawatan meliputi ruang rawat inap (ruang perawatan internis, bedah perinatologi, dan *intensive*), poli klinik, IGD, OK (Kamar Operasi), radiologi, fisioterapi, laboratorium, dan farmasi. Rawat inap adalah suatu prosedur dimana pasien diterima dan dirawat dalam suatu ruangan terkait pengobatan yang hendak dijalannya dalam proses penyembuhan dan rehabilitas. Rawat jalan adalah suatu tindakan individu mengunjungi suatu institusi terkait dalam upaya untuk mencari pengobatan yang dapat diselesaikan dalam tempo waktu beberapa jam. Fasilitas rawat jalan meliputi poli klinik umum dan poli praktek (praktek dokter spesialis, poli penyakit dalam, poli jantung, poli bedah), *Medical Check Up* (MCU), BKIA, laboratorium, dan farmasi.

Peningkatan kualitas dalam kegiatan pelayanan Rumah Sakit Santa Elisabeth, didukung oleh tenaga medis dan non medis. Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan memiliki 17 ruangan perawatan inap terdiri dari 8 ruang rawat inap internis, 2 ruang rawat inap bedah, 3 ruang rawat inap *Intensive Care Unit* (ICU), 3 ruang rawat inap perinatologi, 1 ruang rawat inap anak. Ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dibedakan dalam beberapa kelas yaitu ruang rawat inap kelas I, kelas II, kelas III, VIP, super VIP, dan eksekutif. Ruangan yang menjadi tempat penelitian peneliti adalah ruangan rawat inap *internis* yaitu (St. Fransiskus), (St. Ignatius), (St. Laura), (St. Lidwina), (St. Yosef), (St. Pauline), (St. Pia) dan (St. Melania).

Hasil analisis dalam penelitian ini tertera pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di rumah sakit Santa Elisabeth Medan meliputi umur, jenis kelamin, agama, suku, pendidikan terakhir dan lama kerja. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 16 orang perawat yang bekerja di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 (n=16)

Karakteristik	F	%
Umur		
≤ 25 tahun	5	31,3
26 – 29 tahun	5	31,3
≥ 30 tahun	6	37,5
Total	16	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	16	100
Total	16	100
Agama		
Katolik	11	68,8
Protestan	5	31,2
Total	16	100
Suku		
Batak toba	15	93,8
Batak karo	1	6,2
Total	16	100
Pendidikan Terakhir		
DIII	11	68,8
S1	5	31,3
Total	16	100
Lama Kerja		
≤ 5 tahun	11	68,8
> 5 tahun	5	31,3
Total	16	100

Berdasarkan tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur, menunjukkan bahwa umur terbanyak yaitu ≥ 30 tahun sebanyak 6 orang (37,5 %)

dan terendah umur ≤ 25 tahun dan 26 – 29 tahun (31,3%). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa jenis kelamin perawat di ruangan internis yaitu perempuan sebanyak 16 orang (100 %). Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama, menunjukkan bahwa agama tertinggi yaitu katolik sebanyak 11 orang (68,8 %) dan agama terendah yaitu protestan sebanyak 5 orang (31,2 %). Distribusi frekuensi responden berdasarkan suku, menunjukkan bahwa suku terbanyak yaitu Batak toba sebanyak 15 orang (100 %). Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan terakhir, menunjukkan bahwa pendidikan terakhir terbanyak yaitu DIII sebanyak 11 orang (68,8 %) dan pendidikan terendah yaitu S1 sebanyak 5 orang (31,3 %). Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama kerja menunjukkan bahwa lama kerja terbanyak yaitu ≤ 5 Tahun sebanyak 11 orang (68,8 %) dan pendidikan terendah yaitu >5 Tahun sebanyak 5 orang (31,3 %).

5.1.1 Beban kerja perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 (n=16)

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Beban Kerja Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Beban kerja	F	%
Ringan	6	37,5
Sedang	5	31,3
Berat	5	31,3
Total	16	100

Berdasarkan tabel 5.2. Distribusi frekuensi beban kerja dari 16 perawat yang diteliti, sebanyak 6 (37,5%) perawat dengan beban kerja ringan, 5 (31,3%) dengan beban kerja sedang dan 5 (31,3%) dengan beban kerja berat.

5.1.2 Perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan

Perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan di nilai berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden pada saat menjawab setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner dengan indikator *humanistic-altruistik*, *faith and hope*, sensitifitas, *helping-trust*, ekspresi, *problem solving*, interpersonal, lingkungan, pemenuhan kebutuhan, dimensi spiritual

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indikator Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 (n=16)

Indikator Perilaku <i>Caring</i>	Kurang		Cukup		Baik		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
<i>Humanistik-altruistik</i>	3	18,8	8	50,0	5	31,2	16	100
<i>Faith and hope</i>	5	31,2	8	50,0	3	18,8	16	100
Sensitivitas	5	31,2	8	50,0	3	18,8	16	100
<i>Helping-trust</i>	4	25,0	10	62,5	2	12,5	16	100
Ekspresi	7	43,8	6	37,5	3	18,8	16	100
<i>Problem solving</i>	6	37,5	4	25,0	6	37,5	16	100
Interpersonal	6	37,5	9	56,2	1	6,2	16	100
Lingkungan	3	18,8	11	68,8	2	12,5	16	100
Pemenuhan kebutuhan	0	0,00	15	93,8	1	6,2	16	100
Dimensi spiritual	4	25,0	8	50,0	4	25,0	16	100

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.3 indikator perilaku *caring* menunjukkan bahwa “*humanistic-altruistik*” yaitu cukup sebanyak 8 orang (50%), indikator “*faith and hope*” cukup sebanyak 8 orang (50%), indikator “sensitivitas” yaitu cukup sebanyak 8 orang (50%), indikator “*helping-trust*” yaitu cukup sebanyak 10 orang (62,5 %), dan kurang sebanyak 4 orang (25,0%), indikator “ekspresi” yaitu kurang sebanyak 7 orang (43,8) dan cukup sebanyak 6 orang (37,5%), indikator “*problem solving*” yaitu baik sebanyak 6 orang

(37,5%), dan cukup sebanyak 4 orang (25,0%), indikator “interpersonal” yaitu cukup sebanyak 9 orang (56,2%), indikator “lingkungan” yaitu cukup sebanyak 11 orang (68,8%), indikator “pemuhan kebutuhan” yaitu cukup sebanyak 15 orang (93,8%) indikator “dimensi spiritual” yaitu cukup sebanyak 8 orang (50%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perilaku *Caring* Perawat Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 (n=16)

Perilaku <i>caring</i>	f	%
Kurang	7	43,7
Cukup	5	31,3
Baik	4	25
Total	16	100

Berdasarkan tabel 5.4 Distribusi frekuensi perilaku *caring*, diketahui dari 16 perawat yang diteliti, sebanyak 7 (43,8%) perawat dengan perilaku *caring* kurang, 5 (31,3%) dengan perilaku *caring* cukup dan 4 (25%) dengan perilaku *caring* baik.

5.1.3 Hubungan beban kerja perawat dengan perilaku *caring* pada pasien di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* Pada Pasien Di Ruangan Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 (n=16)

Beban kerja	Perilaku <i>Caring</i>								<i>p-value</i>
	Kurang		Cukup		Baik		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ringan	0	0	3	50	3	50	6	100	0,016
Sedang	2	40	2	40	1	20	5	100	
Berat	5	100	0	0	0	100	5	100	

Berdasarkan tabel 5.5 hubungan pengetahuan Hubungan beban kerja perawat dengan perilaku *caring* di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 menunjukkan hasil persentasi terdapat 6 perawat dengan beban kerja ringan, 3 di antaranya dengan perilaku *caring* cukup dan 3 dengan perilaku *caring* baik. Terdapat 5 perawat dengan beban kerja sedang, di mana 2 dengan perilaku *caring* kurang, 2 dengan perilaku *caring* cukup dan 1 dengan perilaku *caring* baik. Terdapat 5 perawat dengan beban kerja berat, di mana seluruhnya dengan perilaku *caring* kurang. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,016 < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan perilaku *caring*.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Beban kerja perawat di ruangan internis rumah sakit Santa

Elisabeth Medan tahun 2018

Hasil penelitian beban kerja dari 16 perawat yang diteliti oleh peneliti, sebanyak 6 (37,5%) perawat dengan beban kerja ringan.

Penelitian ini sejalan dengan Suratmi dan Wisudawan (2015) menunjukkan beban kerja perawat pelaksana di RSUD Dr. Soegiri Lamongan hampir seluruh responden mengalami beban kerja ringan atau merasa tidak terbebani. Penelitian Manuho, Warouw dan Hamel (2015) menyatakan hasil penelitian terhadap 16 perawat di Irina C1 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan sebagian besar (56,25%) perawat memiliki beban kerja rendah.

Manuho, Warouw dan Hamel (2015) menyatakan bahwa beban kerja rendah disebabkan kemampuan tubuh pekerja menerima pekerjaan. Setiap beban

kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja tersebut. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti mengangkat, mendorong, dan merawat. Sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya.

Perawat di ruangan internis memiliki beban kerja ringan disebabkan karena adanya keseimbangan antara jumlah perawat dengan jumlah pasien di dalam ruangan. Selain itu, di dalam ruangan pasien lebih banyak masuk tergolong dalam *minimal care/ self care* yaitu pasien yang dapat melakukan tindakan berupa perawatan dasar seperti halnya mandi, ganti pakaian, makan dan minum serta *toileting*. Serta terdapat juga pasien yang tergolong dalam *partial care* atau perawatan sebagian yaitu pasien memerlukan bantuan sebagian dalam tindakan keperawatan dan pengobatan tertentu misalnya pemberian obat intravena, mengatur posisi, dan untuk beberapa pasien dibantu dalam pemenuhan kebutuhan yang tidak dapat dilakukan pasien dan harus membutuhkan bantuan perawat. Meskipun demikian, pasien masih tetap diawasi ketika melakukan ambulasi atau pergerakan maupun tindakan perawatan lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien.

Peneliti juga berpendapat bahwa beban kerja dapat meningkat karena jumlah pekerjaan yang meningkat sehingga perawat dituntut selalu siap mengambil keputusan yang tidak sesuai dengan kemampuannya. Misalnya beban kerja cukup hingga berat lebih banyak pada pasien terdapat yang tergolong dalam *total care/* perawatan total yaitu pasien yang memerlukan bantuan secara penuh

dalam perawatan diri dan memerlukan observasi secara ketat. Sehingga perawat dituntut untuk lebih dalam melakukan asuhan keperawatan dan observasi selama pasien dalam masa perawatan di dalam ruangan.

Peneliti juga berpendapat bahwa lama kerja dapat mempengaruhi beban kerja dari perawat sendiri. Lama kerja biasanya akan dikaitkan dengan pengalaman kerja. Hal ini akan menyebabkan semakin lama masa kerja maka kecakapan dalam menangani pasien akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan sehingga beban kerja akan terasa lebih ringan. Tetapi sebaliknya semakin lama seseorang dalam bekerja dapat mengakibatkan kejenuhan.

5.2.2 Perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Hasil penelitian perilaku *caring* dari 16 perawat yang diteliti oleh peneliti, sebanyak 7 (43,8%) perawat dengan perilaku *caring* kurang.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mailani dan Fitri (2017) yang mengatakan bahwa sebagian besar mengatakan perilaku *caring* yang buruk di RSUP dr. Rasidin Padang tahun 2016. Begitu juga sejalan dengan hasil penelitian Tiara dan Lestari (2013) menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengatakan *caring* perawat dalam kategori rendah..

Hasil Labrague (2012) yang menyatakan bahwa perawatan yang aman dalam memberikan asuhan keperawatan yang terbaik untuk pasien dapat dikaitkan dengan cara kerja, dan kompetensi profesional perawat seperti perawat mengetahui bagaimana cara memberikan suntikan intravena, sebagaimana

keterampilan keperawatan dapat dilihat oleh pasien itu sendiri sehingga *caring* dapat dirasakan pasien.

Caring merupakan sentral untuk praktik keperawatan, atau suatu cara pendekatan yang dinamis. Dimana perawat bekerja untuk lebih meningkatkan kepedulian kepada pasien. Perilaku *caring* dengan mengacu pada pengembangan dari *carative factor* yang mencakup membentuk sistem nilai *humanistic-altruistic*, menanamkan keyakinan dan harapan, mengembangkan sensitifitas untuk diri sendiri dan orang lain, membina hubungan saling percaya dan saling bantu, meningkatkan dan menerima ekspresi perasaan positif dan negatif, menggunakan metode pemecahan masalah yang sistematis dalam pengambilan keputusan, meningkatkan proses belajar mengajar interpersonal, menyediakan lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental dan sosiokultural, membantu dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia serta mengembangkan faktor *eksistensial-fenomenologis* dan dimensi spiritual (Watson, 2008).

Elbahnasawy, Josephinlawend, & Mohammed (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pernyataan dari subskala humanistik/ keyakinan-harapan/ sensitivitas sebagai perilaku *caring* yang paling penting sebagai seorang perawat. Pernyataan tersebut ialah memperlakukan saya sebagai seorang individu, mengetahui apa yang mereka lakukan, serta baik dan penuh perhatian. Didukung pula dalam Drahosova Jarosova, (2016) menyatakan bahwa pasien membutuhkan penjelasan yang memadai yang dapat membantu pasien merasa lebih aman, nyaman, dan cemas pun berkurang. Pasien juga menekankan bahwa perawat perlu menemukan makna positif, dan harapan dalam situasi yang kemungkinan

akan tampak buruk. Jelas bahwa melalui perawatan, perawat dapat membantu proses penyembuhan penyakit pasien sebagai pengalaman positifnya sehingga pasien akan merasa terhormat, bermartabat, nyaman dan merasa dipedulikan oleh perawat.

Peneliti berpendapat berdasarkan hasil yang diteliti bahwa didapatkan dari kesepuluh faktor *carative caring* ada 7 orang perawat dengan indikator menerima ekspresi perasaan positif dan negatif dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena perawat kurang mampu dalam memberikan perhatian dengan baik kepada pasien ketika mereka berbicara bahkan ketika menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif maupun keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarga. Serta ada 6 orang perawat dengan indikator *problem solving* yang baik. Hal ini diakibatkan karena perawat mampu dengan baik mengatasi masalah pasien dengan mendiskusikan serta memberikan solusi akan keluhan yang diutarakan pasien. Cepat merasa puas jika dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik. Selain itu perawat juga mampu mengidentifikasi, menetapkan masalah dan tindak lanjut dari masalah yang dialami pasien. Membantu pasien dalam rencana tindak lanjut dari penyelesaian masalah.

Peneliti berasumsi bahwa perawat yang memperlakukan pasien sebagai individu ini biasanya akan muncul dari dalam diri sendiri karena ini menunjukkan kepedulian dan kepekaan terhadap sesuatu. Perawat yang memiliki kepedulian terhadap pekerjaannya ataupun pasien yang dirawat maka pasien akan merasa terhormat, dikasihi, dan dicintai. Hal ini dikarenakan penilaian pasien terhadap

perawat di ruang rawat inap *internist* tidak pernah lepas dari perilaku *caring* yang dimiliki perawat karena dapat membuat pasien merasa nyaman, puas dan aman.

Selain itu, berdasarkan fakta bahwa sebagian besar perawat hanya berfokus dalam memberikan pelayanan keperawatan saja, tanpa dukungan sikap *caring* terhadap pasien. Hal itu semata-mata hanya dilakukan sebagai tuntutan pekerjaan saja. Sehingga mengakibatkan kurangnya hubungan interpersonal perawat dengan pasien sehingga belum mampu menjalin saling percaya dengan adanya pasien yang di rawat merupakan saudara dari perawat itu sendiri. Secara garis besar, perilaku *caring* dipengaruhi oleh dua faktor yaitu internal dan eksternal. Internal antara lain hereditas/genetik dan karakter sedangkan eksternal adalah pendidikan, pengetahuan, pengalaman kerja dan beban kerja.

5.2.3 Hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018

Hasil penelitian hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018, menunjukkan hasil persentasi terdapat 6 perawat dengan beban kerja ringan, 3 di antaranya dengan perilaku *caring* cukup dan 3 dengan perilaku *caring* baik. Terdapat 5 perawat dengan beban kerja sedang, di mana 2 dengan perilaku *caring* kurang, 2 dengan perilaku *caring* cukup dan 1 dengan perilaku *caring* baik. Terdapat 5 perawat dengan beban kerja berat, di mana seluruhnya dengan perilaku *caring* kurang. Hasil analisa data didapat nilai p (*value*) = 0,016 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chusnawiyah (2015), menyimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat pada pasien di ruang rawat inap kelas 3 RSD Balung. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Angelina, Kumaat, dan Mulyadi (2015) menyimpulkan bahwa ada hubungan beban kerja perawat dengan *caring* perawat di instalasi gawat darurat medik PROF.DR. R. D Kandou Manado.

Romadhoni dan pudjiraharjo (2016) mengatakan beban kerja merupakan suatu kondisi atau keadaan yang memberatkan pada pencapaian aktifitas untuk melakukan suatu aktifitas. Semakin tinggi beban kerja yang ditanggung perawat, maka kecenderungan akan membuat perawat mengalami kejenuhan dan berdampak pada menurunnya perilaku *caring*. Hal tersebut memunculkan logika terbalik yaitu, jika beban kerja ringan maka perilaku *caring* perawat akan muncul secara maksimal. Untuk meringankan beban kerja dengan memberikan kapasitas pendidikan, wilayah kerja dan jenis pekerjaannya.

Peneliti berpendapat bahwa *self regulated* menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan perilaku *caring* kurang. Hal itu ditunjukkan bahwa *self regulated* merupakan salah satu observasi diri, penilai diri dan reaksi diri. Apabila seorang perawat kurang mampu dalam melakukan observasi diri, penilai diri bahkan reaksi diri maka akan sulit untuk menerapkan perilaku *caring* terhadap perawat, hal ini dapat dilihat dari hasil yang didapat bahwa dari segi indikator ekpresi, beberapa perawat masih kurang.

Peneliti berpendapat bahwa penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang didapat Romadhoni dan pudjiraharjo (2016). Berdasarkan hasil yang didapat

bahwa ada faktor lain yang dapat mengakibatkan perilaku *caring* yang kurang selain dari beban kerja. Salah satu faktor penentu yang diperhatikan dalam penelitian ini dapat dilihat dari segi lama kerja. Lama kerja biasanya akan dikaitkan dengan pengalaman kerja. Hal ini akan menyebabkan semakin lama masa kerja maka kecakapan dalam menangani pasien akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaan sehingga beban kerja akan terasa lebih ringan. Akan tetapi apabila semakin lama seseorang bekerja dapat mengakibatkan kejenuhan yang akan berujung pada perilaku *caring* yang kurang selama menghadapi pasien. Begitu juga dengan sebaliknya, perawat dengan masa kerja yang masih baru juga dapat menyebabkan perilaku *caring* yang kurang diakibatkan lebih berfokus dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien.

Selain itu peneliti juga berpendapat salah satu faktor yang mengakibatkan perilaku *caring* yang kurang dapat dilihat dari segi umur. Umur menjadi salah satu faktor internal yang mempengaruhi *caring* bagi perawat. Semakin muda usia perawat, maka tingkat *caring* akan semakin rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor perkembangan, dimana usia muda masih sulit untuk mengedalikan emosi. Sesuai dengan hasil yang didapat peneliti dari sepuluh *factor carative caring* perawat masih sulit dalam segi ekspresi. Seperti halnya dalam menerima ekspresi perasaan positif maupun negatif maupun keluhan yang disampaikan oleh pasien.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Dari hasil penelitian pada 16 responden, ditemukan hasil oleh peneliti tentang hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dapat disimpulkan bahwa :

1. Beban kerja perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 disimpulkan mayoritas beban kerja perawat ringan sebanyak 6 (37,5%).
2. Perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 disimpulkan mayoritas perilaku *caring* kurang 7 (43,8%).
3. Ada hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruangan internis rumah sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018 dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai *P value* $0,016 < 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan perilaku *caring*.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, saran dari peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan kepada institusi rumah sakit agar meningkatkan pengetahuan perawat dengan cara mengikutsertakan dalam pelatihan atau seminar tentang perilaku *caring* untuk meningkatkan sikap empati perawat terhadap pasien. Mengikutsertakan kepala ruangan untuk menciptakan iklim bagi perawat di

rumah sakit. Serta memberikan *reward* agar menjadi motivasi bagi perawat mampu berperilaku *caring* pada pasien.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan agar lebih meningkatkan mahasiswa untuk belajar mengenai manajemen beban kerja serta unsur unsur dari pada *caring* sebagai dasar awal untuk dimiliki seorang perawat. Dengan menambahkannya di dalam mata kuliah manajemen keperawatan dan *caring*.

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti berharap adanya penelitian lanjut terkait tentang hubungan *self regulated*, lama kerja serta usia perawat dengan perilaku *caring* di ruangan internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: EGC.

Chusnawiyah, (2015). Hubungan Beban Kerja dengan Perilaku Caring Perawat pada pasien di ruang rawat inap kelas 3 RSD Balung. *Jurnal keperawatan*. (Online). (digilib.unmuhjember.ac.id) diakses pada 6 Januari 2018.

Dahlan, M. S. (2009). *Statistic Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.

Demur, D. R. D. N. (2016). Hubungan Beban Kerja dan Motivasi dengan Perilaku Caring perawat di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Ibnu Sina Bukit Tinggi. *jurnal scholar* (Online). (scholar.unand.ac.id) diakses pada 4 Januari 2018.

Drahosova., L & Jarosova., D. (2016). Concept Caring in Nursing. *Central European of Nursing and Midwifery*.

Elbahnasawy, H. T., JosephinLawend, & Mohammed, E. (2016). Application of Watson Caring Theory For Nurses in Pediatric Critical Care Unit. *Journal health care* (Online). (www.iosrjournals.org) diakses pada 14 April 2018.

Giammona, S., dkk. (2016). Nursing Workload and Staff Allocation in an Italian Hospital: A Quality Improvement Initiative Based on Nursing Care Score. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*.

Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.

Ilyas, (2011). *Perencanaan SDM Rumah Sakit: Teori, Metoda dan Formula*. Depok: Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.

Kemenkes, (2013). *Pelayanan Kesehatan pada JKN*. Jakarta.

Labrague, L. J. (2012). Caring Competencies of Baccalaureate Nursing Student of Samar state University. *Journal Scholar* (Online). (www.sciedu.ca/journal/index.php) diakses pada 13 April 2018.

Laila, H. (2011). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan RSUD Pasaman Barat. *Jurnal Keperawatan* (Online), (<http://pascaa.hunand.ac.id>), diakses pada 29 Desember 2017.

- Laschinger, H. K. S., Gilbert, S & Smith, L. (2011). Patient Satisfaction as a Nurse Sensitive Outcome. In D. M. Doran(Ed), Nursing Outcome: the state of the science (2nd ed. pp.359). London: Jones & Bartlett Learning.
- Listianingsih, L. T., Wijaya, Y. M, & Indriany, K. (2012). Hubungan Perilaku Caring Perawat DenganKepuasan Pasien False Emergency di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Cahya Kawaluyan. *Jurnal Keperawatan Barromeus* (Online). (*ejournal. Stikes borromeus .ac.id*), diakses pada, 29November, 2017).
- Mailani., F, & Fitri., N. (2017). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di RSUD DRRasidin Padang. *Jurnal Keperawatan Kopertis* (Online). (*ejournal.kopertis10.or.id*) diakses pada 12 januari 2018.
- Manuho, E., Warouw, H., & Hamel, R. (2015). Hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam pemberian asuhan keperawatan di instalasi rawat inap C1 RSUP PROF. DR.R.D Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan Media Neliti* (Online). (<https://media.neliti.com>) diakses pada 10 Mei 2018.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta:Salemba Medik.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwaningsih, A. M. E., Asmaningrun, N., & Wantiyah. (2013). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual pada Pasien Rawat Inap di rumah Sakit Umum Kaliwes PT Rolas Nusantara Medika Jember. *Jurnal Kesehatan Jember* (Online). (*repository.unej.ac.id*), diakses pada 14 April 2018.
- Polit, D. F, & Beck, C. T. (2012). Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice (9th Ed). Philadelphia: Lippincott journal.
- Potter, P. A, & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan. Edisi 7. Buku 1. Terjemahan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Prihastuty, J., Damayanti, N. A, & Nursalam. (2013). Model Peningkatan Quality of Nursing Work Life untuk Menurunkan Intentin to Quit Perawat di

- Rumah Sakit Premier Surabaya. *Jurnal Keperawatan*. (Online). (<https://www.academia.edu>), diakses pada, 12 Januari 2018.
- Rika. (2012). Perilaku Caring Perawat dalam Melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Tangku Mansyur Tanjungbalai. *Jurnal keperawatan USU*. (Online), (<Http://repository.usu.co.id>) diakses pada 10 Januari 2018.
- Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*: Jakarta.
- Romadhoni, D. R, & Pudjirahardjo, W. J. (2016). Beban Kerja tenaga Perawat di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal kesehatan Unair*. (Online). (<https://e-journal.unair.ac.id>) diakses pada 13 januari 2018.
- Saputra. (2016). Hubungan Beban Kerja dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Sultan Syarif Mohammad Alkadrie Pontianak. *Jurnal Kesehatan Pontianak*. (Online). (<jurnal.untan.ac.id>) diakses pada 22 Januari 2018.
- Sunardi. (2014). Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai. *Jurnal Keperawatan*. (Online). (<repositori.uin-alauddin.ac.id>) diakses pada 16 Januari 2018.
- Suratmi, Wisudawan, A. S. (2015). Hubungan beban kerja dengan stress kerja perawat pelaksana di ruangan IGD RSUD DR. Soegiri Lamongan *Jurnal kesehatan* .(Online). (<https://library.unej.ac.id>) diakses pada 10 Mei 2018
- Soleman. (2011). Analisis Beban Kerja Ditinjau dari Faktor usia dengan Pendekatan Recommended Weiht Limit. *Jurnal keperawatan* . (Online). (<https://ejournal.unpatti.ac.id>) diakses pada 8 Januari 2018).
- Tiara & Lestari, A. (2013). Perilaku Caring Perawat dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien Rawat Inap. *Jurnal Kesehatan Poltekkes*. (Online). (<https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>). Diakses pada 14 Januari 2018) diakses pada 13 Januari 2018.
- Trihastuti, E. (2015). Pengaruh Kepemimpinan, Motivasi dan Beban Kerja terhadap Kinerja Perawat dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan diRuang Rawat Inap Penyakit Dalam RS Surabaya. *Jurnal Keperawatan Surabaya*. (Online). (<repository.unair.ac.id>). diakses pada 25 Januari 2018.

- Wahyudi. (2016). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Perilaku Caring Perawat di Ruang Perawatan Interna RSUD Sinjai. (Online). *Jurnal Kesehatan*. (repositori.uin-alauddin.ac.id) diakses pada 4 Januari 2018.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* revised edition.8
- Yunita, M., Sinaga, F, & Ayu, D. B. (2014). Hubungan Beban Kerja terhadap Sikap dan Motivasi Perawat Diruang Intensif Rumah Sakit Santo Barromeus Bandung. *Jurnal Keperawatan Barromeus*. (Online). (ejournal.stikesborromeus.ac.id) diakses pada 28 desember 2017.