

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP DASAR**

##### **1. Beban Kerja**

###### **a. Pengertian Beban Kerja**

Beban kerja adalah frekuensi rata-rata masing-masing jenis pekerjaan dalam jangka waktu tertentu, dimana dalam memperkirakan beban kerja dari organisasi dapat dilakukan berdasarkan perhitungan atau pengalaman (Peraturan Pemerintah RI Nomor 97 tahun 2000 dalam Nurcahyaningtyas, 2006). Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan / aktivitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquish dan huston, 2006).

Berdasarkan dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktivitas yang dilakukan perawat dengan jenis pekerjaan dan beratnya pekerjaan yang ditetapkan dalam satuan waktu tertentu di suatu unit pelayanan keperawatan (Marquish dan huston, 2013).

Beban kerja dapat dibedakan menjadi beban kerja *kuantitatif* dan *kualitatif*. Beban kerja *kuantitatif* menunjukkan adanya jumlah pekerjaan yang besar yang harus dilakukan misalnya jam kerja yang tinggi, derajat tanggung jawab yang besar, tekanan kerja sehari-hari dan sebagainya.

Beban kerja *kualitatif* menyangkut kesulitan tugas yang dihadapi (Putrono, 2015).

b. Macam–macam Beban Kerja

Menurut Putrono, 2015 beban kerja dibedakan menjadi 2 yaitu kelebihan beban kerja secara *kuantitatif* dan beban kerja secara *kualitatif*.

1) Beban kerja secara *kuantitatif* mencakup:

- a) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam kerja
- b) Terlalu banyaknya pekerjaan yang harus dikerjakan
- c) Terlalu beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan
- d) Kontak langsung perawat klien secara terus menerus selama jam kerja
- e) Rasio perawat-klien

2) Sedangkan beban kerja secara *kualitatif* mencakup:

- a) Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan di ruangan
- b) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis di ruangan
- 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* menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.
- g) Tindakan penyelamatan pasien.

Untuk memperkirakan beban kerja keperawatan pada sebuah unit pasien tertentu, manajer harus mengetahui beberapa faktor yang mempengaruhi beban kerja diantaranya (Caplan & Sadock, 2014) :

- 1) Berapa banyak pasien yang dimasukkan ke unit perhari, bulan atau tahun
- 2) Kondisi pasien di unit tersebut
- 3) Rata-rata pasien menginap
- 4) Tindakan perawatan langsung dan tidak langsung yang akan dibutuhkan oleh masing-masing pasien
- 5) Frekuensi masing-masing tindakan keperawatan yang harus dilakukan
- 6) Rata-rata waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan masing-masing tindakan perawatan langsung dan tak langsung

c. Metoda dan prosedur Penghitungan Beban Kerja

Perhitungan beban kerja dapat dilakukan melalui observasi langsung terhadap pekerjaan yang dilakukan. Simanora (2004) teknik analisis beban kerja (*workload analysis*) memerlukan penggunaan pedoman penyusunan staf, standar dalam upaya mengidentifikasi kebutuhan sumberdaya manusia. Ilyas (2004) beban kerja dapat dihitung secara sederhana dengan menanyakan langsung kepada yang bertugas tentang beban kerja yang di laksanakan.

Tabel 2.1 form. *Work Sampling*

Tiap 0 : 05	Perawat yang diamati	Jenis Kegiatan			
		Langsung	Tidak Langsung	Pribadi	Non Produktif
07:00					
07:05					
07:10					
07:15					
07:20					
07:25					
Dst...					

Sumber : Ilyas (2004)

Form *Work Sampling* diatas, kegiatan dikelompokkan menjadi 4 kelompok masing-masing kegiatan langsung, tidak langsung, kegiatan pribadi dan kegiatan non produktif, dengan interval waktu observasi kegiatan tiap 5 menit untuk setiap perawat.

Menurut Asri (2015), menyebutkan bahwa secara terperinci prosedur perhitungan beban kerja tenaga dokter dan perawat dapat dibagi seperti langkah-langkah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan peralatan yang dipakai dalam perhitungan beban kerja. Alat utama yang dipakai adalah *Stop watch* yaitu alat mengukur waktu dan alat tulis yang digunakan untuk membuat catatan yang akan berguna dalam pengukuran.
- 2) Menetapkan metode kerja yang akan digunakan dalam perhitungan beban kerja terutama menetapkan metode standar seperti menyiapkan susunan tempat kerja yang akan diteliti, peralatan dan lain-lain.

- 3) Memilih pekerja yang tepat, berpengalaman dan terlatih dalam bidangnya atau disebut sebagai pekerja normal
- 4) Menyiapkan perlengkapan peralatan sehingga pengukuran tidak akan berhenti di tengah jalan
- 5) Memperhatikan dan mencatat actual time (waktu nyata) setiap pekerjaan
- 6) Menghitung waktu normal
- 7) Menetapkan waktu cadangan (*allowance*).
- 8) Menetapkan waktu standar

d. Pendekatan Penghitungan Beban Kerja

Seperti kita ketahui perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit, diperkirakan sekitar 70% personel adalah perawat (Ilyas, 2014). Dengan dominannya jumlah perawat di rumah sakit, sejumlah peneliti, praktisi, dan asosiasi telah melakukan riset untuk dapat menghitung tenaga perawat dengan mengembangkan formula khusus untuk menghitung kebutuhan tenaga perawat.

e. Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Berdasarkan Formula Gillies

Menurut Gilles (2016), membagi tindakan keperawatan menjadi tindakan keperawatan langsung, tidak langsung, dan penyuluhan kesehatan. Arti umum keperawatan langsung adalah perawatan yang diberikan anggota staf keperawatan secara langsung kepada pasien tersebut dan perawatan tersebut dihubungkan secara khusus kepada kebutuhan fisik dan psikologisnya.

Perawatan tidak langsung adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan atas nama pasien tetapi di luar kehadiran pasien yang berhubungan kepada

lingkungan pasien atau keberadaan finansial dan kesejahteraan sosial si pasien, perawatan tidak langsung termasuk kegiatan seperti perencanaan perawatan, penghimpunan peralatan dan perbekalan, diskusi dengan anggota tim kesehatan lain, penulisan dan pembacaan catatan kesehatan pasien, pelaporan kondisi pasien kepada rekan kerja, dan menyusun sebuah rencana bagi perawatan pasien. Pengajaran kesehatan mencakup semua usaha oleh anggota staf keperawatan untuk memberitahu, dan memotivasi pasien dan keluarganya menyangkut perawatan setelah keluar dari rumah sakit.

1) Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Berdasarkan Formula Ilyas. Ilyas (2014) mengkatagorikan tindakan keperawatan sebagai berikut :

a) Kegiatan langsung :

semua kegiatan yang mungkin dilaksanakan oleh seorang perawat terhadap pasien, misalnya menerima pasien, anamnesa pasien, mengukur tanda vital, menolong BAB/BAK, merawat luka, mengganti balutan, mengangkat jahitan, kompres, memberi suntikan/obat/imunisasi, penyuluhan kesehatan.

b) Kegiatan tidak langsung :

setiap kegiatan yang dilakukan oleh perawat yang berkaitan dengan fungsinya, tetapi tidak berkaitan langsung dengan pasien, seperti : menulis rekam medik, mencari kartu rekam medis pasien, meng up-date data rekam medis, dokumentasi asuhan keperawatan.

- c) Kegiatan tambahan : kegiatan pribadi yaitu semua kegiatan yang berkaitan dengan kepentingan perawat yang diamati seperti makan, minum, pergi ke toilet : maupun bagian atau organisasi rumah sakit seperti menginput harga obat, ngamprah obat.

Untuk menghitung beban kerja bukan sesuatu yang mudah. Selama ini kecenderungan kita dalam mengukur beban kerja berdasarkan keluhan dari personel bahwa mereka sangat sibuk dan menuntut diberikan waktu lembur (Ilyas, 2014). Sedangkan untuk menghitung beban kerja personel menurut Ilyas (2014) ada tiga cara yang dapat digunakan yaitu :

#### 1) *Work Sampling*

Tehnik ini dikembangkan pada dunia industri untuk melihat beban kerja yang dipangku oleh personil pada suatu unit, bidang ataupun jenis tenaga tertentu.

Pada *work sampling* kita dapat mengamati sebagai berikut :

- a) Aktifitas yang sedang dikerjakan personil pada jam kerja
- b) Kaitan antara aktifitas personil dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- c) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif
- d) Pola beban kerja personil dikaitkan dengan waktu dan schedule jam kerja.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam *work sampling* adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan jenis personil yang diteliti

- 2) Melakukan pemilihan sample bila jumlah personil banyak. Dalam tahap ini Dilakukan simple random sampling untuk mendapatkan presentasi populasi perawat yang akan diamati.
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan sebagai kegiatan produktif dan tidak produktif dapat dan juga kegiatan langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan dan kegiatan tidak langsung.
- 4) Melatih pelaksana peneliti tentang kegiatan penelitian.
- 5) Mengamati kegiatan perawat dilakukan dengan interval 2-15 menit tergantung kebutuhan peneliti.
- 6) Pada work sampling yang diamati adalah kegiatan dan penggunaan waktunya tanpa memperhatikan kualitas kerjanya (Ilyas, 2014).

f. *Study Time and Motion*

Tehnik ini dilaksanakan dengan mengamati secara cermat kegiatan yang dilakukan oleh personil yang sedang diamati. Pada *time and motion study*, kita juga dapat mengamati sebagai berikut :

- 1) Aktifitas yang sedang dikerjakan personil pada jam kerja.
- 2) Kaitan antara petugas personil dengan fungsi dan tugasnya pada waktu jam kerja.
- 3) Proporsi waktu kerja yang digunakan untuk kegiatan produktif atau tidak produktif.

Langkah-langkah yang harus dilakukan dalam *time and motion study* adalah sebagai berikut :

- 1) Menentukan jenis personil yang diteliti.
- 2) Menentukan sampel dari perawat yang akan diteliti dengan cara *purposive Sampling*
- 3) Membuat formulir daftar kegiatan perawat yang dapat diklasifikasikan Sebagai kegiatan produktif atau tidak produktif dapat juga kegiatan langsung yang berkaitan dengan fungsi keperawatan dan kegiatan tidak langsung.
- 4) Melatih pelaksana peneliti tentang kegiatan penelitian.
- 5) Pengamatan dapat dilakukan selama 24 jam (3 shift) secara terus menerus bagaimana perawat melakukan aktivitasnya dan bagaimana kualitasnya menjadi faktor penting dalam *time and motion study*. Kualitas kerja dapat dilihat dari kesesuaian antara kegiatan yang dilakukan dengan standar profesi (Ilyas, 2014).

g. *Daily Log*

*Daily log* merupakan bentuk sederhana dari *work sampling*, dimana orang-orang yang diteliti menuliskan sendiri kegiatan dan waktu yang digunakan untuk kegiatan tersebut. Penggunaan tehnik ini sangat tergantung pada kerjasama dan kejujuran dari personel yang diteliti. Dengan menggunakan formulir kegiatan dapat dicatat jenis kegiatan, waktu, dan lamanya kegiatan dilakukan.

#### h. Pendekatan Penghitungan Beban Kerja Menurut Douglas (2015)

Menurut Douglas (2015), tentang jumlah tenaga perawat di rumah sakit didapatkan jumlah perawat yang dibutuhkan pada pagi, sore, dan malam tergantung pada tingkat ketergantungan pasien. Tingkat ketergantungan pasien diklasifikasikan berdasarkan teori Dorothea Orem (2018).

Menurut Orem asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempelajari kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraan. Teori ini dikenal dengan teori *self care* (perawatan diri). Klasifikasi tingkat ketergantungan pasien berdasarkan teori Dorothea Orem yaitu:

##### 1) *Minimal Care*

- a) Mampu naik turun tempat tidur
- b) Mampu ambulasi dan berjalan sendiri
- c) Mampu makan dan minum sendiri
- d) Mampu mandi sendiri/mandi sebagian dengan bantuan
- e) Mampu membersihkan mulut (sikat gigi sendiri)
- f) Mampu berpakaian dan berdandan dengan sedikit bantuan
- g) Mampu BAK dan BAB dengan sedikit bantuan
- h) Status psikologi stabil
- g) Pasien dirawat untuk prosedur diagnostik
- h) Operasi ringan

## 2) *Partial Care*

- a) Membutuhkan bantuan satu orang untuk naik turun tempat tidur
- b) Membutuhkan bantuan untuk ambulasi atau berjalan
- c) Membutuhkan bantuan dalam menyiapkan makanan
- d) Membutuhkan bantuan untuk makan atau disuap
- e) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut
- f) Membutuhkan bantuan untuk berpakaian dan berdandan
- g) Membutuhkan bantuan untuk BAB dan BAK (tempat tidur/kamar mandi)
- h) Pasca operasi minor (24 jam)
- i) Melewati fase akut dari pasca operasi mayor
- j) Fase awal dari penyembuhan
- k) Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam
- l) Gangguan emosional ringan

## 3) *Total Care*

- a) Membutuhkan dua orang atau lebih untuk mobilisasi dari tempat tidur
- b) Membutuhkan latihan pasif
- c) Kebutuhan nutrisi dan cairan dipenuhi melalui terapi intravena/NGT
- d) Membutuhkan bantuan untuk kebersihan mulut
- e) Membutuhkan bantuan penuh untuk berpakaian dan berdandan
- f) Dimandikan perawat
- g) Dalam keadaan inkontinensia, menggunakan kateter
- h) Keadaan pasien tidak stabil
- i) Perawatan kolostomi

- j) Menggunakan WSD
- k) Menggunakan alat traksi
- l) Irigasi kandung kemih secara terus menerus
- m) Menggunakan alat bantu respirator
- n) Pasien tidak sadar

Menurut Douglas (2005), mengklasifikasikan ketergantungan pasien berdasarkan standar waktu pelayanan pasien rawat inap sebagai berikut :

- 1) Keperawatan Mandiri (*Self care*) : 1-2 jam/hari dimana pasien masih mampu melakukan pergerakan atau berjalan, makan, mandi maupun eliminasi tanpa bantuan. Bantuan hanya diberikan terhadap tindakan khusus.
- 2) Keperawatan Sebagian (*Partial Care*) : 3-4 jam/hari dimana pasien masih punya kemampuan sebagian tetapi untuk melakukan pergerakan secara penuh seperti berjalan, bangun, makan, mandi dan eliminasi perlu dibantu oleh seorang perawat.
- 3) Keperawatan Total (*Total Care*) : 5-7 jam/hari dimana pasien memerlukan bantuan secara penuh, atau tingkat ketergantungan pasien terhadap perawat sangat tinggi, seperti pasien yang tidak sadar, atau yang sangat lemah dan tidak mampu melakukan pergerakan, mandi dan eliminasi perlu dibantu dan pada umumnya memerlukan dua perawat.

Tabel 2.2 Jumlah tenaga keperawatan berdasarkan klasifikasi ketergantungan pasien.

Klasifikasi	Kebutuhan Perawat		
	Pagi	Siang	Sore
Minimal	0,17	0,14	0,07
Intermediate	0,27	0,15	0,10
Maksimal	0,36	0,30	0,20

Standar beban kerja Menurut Gillies (1998), dalam Nurcahyaningtyas, (2006), standar beban kerja perawat sebagai konsep beban kerja perawat berikut :

Dinas pagi

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit. Beban kerja : K1=357.

K2=714. K3=1071. K4=1428.

Dinas sore

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit. Beban kerja : K1=357.

K2=714. K3=1071. K4=1428.

Dinas malam

Jam dinas = 600 menit. Jumlah jam efektif = 510 menit. Beban kerja : K1=510.

K2= 1020. K3=1530. K4=2040.

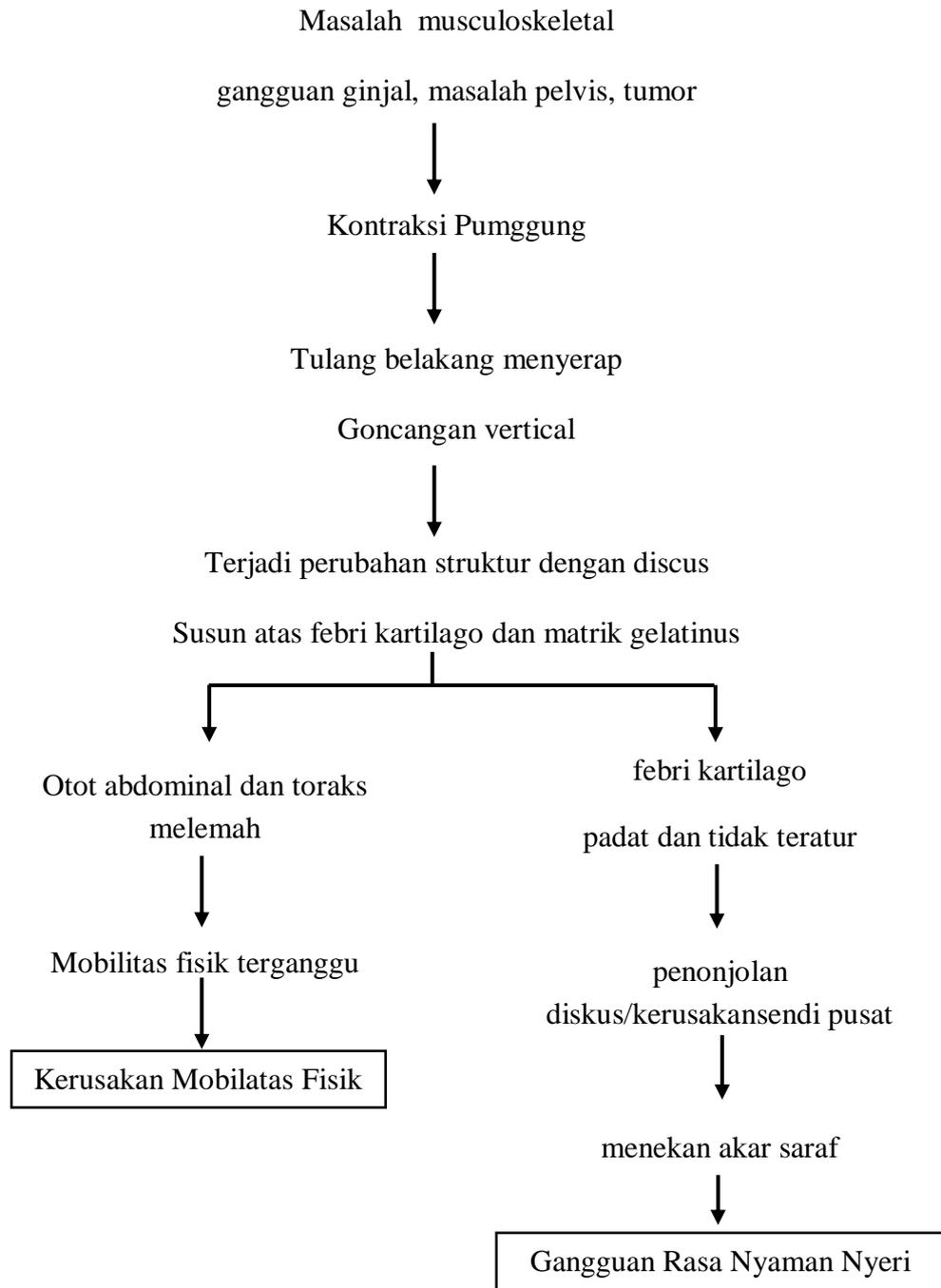
Keterangan :

- 1) K1: kategori klien dengan perawatan mandiri dan diberi bobot 1
- 2) K2: kategori klien dengan perawatan minimal dan diberi bobot 2
- 3) K3: kategori klien dengan perawatan moderat dan diberi bobot 3
- 4) K4: kategori klien dengan perawatan ekstensif dan diberi bobot 4

- 5) Untuk standar normal beban kerja dinas pagi didapatkan dengan penghitungan sebagai berikut :  $(K2 + K3)/2 = (714 + 1071)/2 = 892,5$  unit
- 6). Untuk standar normal beban kerja dinas sore adalah 892,5 unit sama dengan dinas pagi karena jam dinasnya sama yaitu tujuh jam (420 menit).
- 7) Untuk standar normal beban kerja dinas malam dengan jam dinas 10 jam (600 menit) didapatkan hitungan sebagai berikut :  $(K2 + K3)/2 = (1020 + 1530)/2 = 1275$  unit.

## 2. *Low Back Pain* ( LBP )

### a. Pathway



(Ningsih,2008)

## b. Patofisiologi

Struktur spesifik dalam system saraf terlibat dalam mengubah stimulus menjadi sensasi nyeri. Sistem yang terlibat dalam transmisi dan persepsi nyeri disebut sebagai system nosiseptif. Sensitifitas dari komponen system nosiseptif dapat dipengaruhi oleh sejumlah factor dan berbeda diantara individu. Tidak semua orang yang terpajan terhadap stimulus yang sama mengalami intensitas nyeri yang sama, Proses nyeri terjadi karena adanya interaksi antara stimulus nyeri dan sensasi nyeri.

Patofisiologi Pada sensasi nyeri punggung bawah dalam hal ini kolumna vertebralis dapat dianggap sebagai sebuah batang yang elastik yang tersusun atas banyak unit vertebrae dan unit diskus intervertebrae yang diikat satu sama lain oleh kompleks sendi faset, berbagai ligamen dan otot paravertebralis. Konstruksi punggung yang unik tersebut memungkinkan fleksibilitas sementara disisi lain tetap dapat memberikan perlindungan yang maksimal terhadap sum-sum tulang belakang. Lengkungan tulang belakang akan menyerap guncangan vertical pada saat berlari atau melompat. Batang tubuh membantu menstabilkan tulang belakang. Otot-otot abdominal dan toraks sangat penting ada aktifitas mengangkat beban. Bila tidak pernah dipakai akan melemahkan struktur pendukung ini. Obesitas, masalah postur, masalah struktur dan peregangan berlebihan pendukung tulang belakang dapat berakibat nyeri punggung.

Diskus intervertebralis akan mengalami perubahan sifat ketika usia bertambah tua. Pada orang muda, diskus terutama tersusun atas fibrokartilago dengan matriks gelatinus. Pada lansia akan menjadi fibrokartilago yang padat dan tak teratur. Degenerasi diskus intervertebra merupakan penyebab nyeri punggung biasa. Diskus lumbal bawah, L4-L5 dan L5-S6, menderita stress paling berat dan perubahan degenerasi terberat. Penonjolan diskus atau kerusakan sendi dapat mengakibatkan penekanan pada akar saraf ketika keluar dari kanalis spinalis, yang mengakibatkan nyeri yang menyebar sepanjang saraf tersebut.

c. *Definisi Low Back Pain (LBP)*

*Low back pain (LBP)* adalah nyeri di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai *lumbosakral* (sekitar tulang ekor). Nyeri juga bisa menjalar ke daerah lain seperti punggung bagian atas dan pangkal paha (Rakel, 2012). LBP atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan *muskuloskeletal* yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Maher, Salmond & Pellino, 2012).

d. *Klasifikasi Low Back Pain (LBP)*

Menurut Bimariotejo (2015), berdasarkan perjalanan kliniknya LBP terbagi menjadi dua jenis, yaitu :

1) *Acute Low Back Pain*

*Acute low back pain* ditandai dengan rasa nyeri yang menyerang secara tiba-tiba dan rentang waktunya hanya sebentar,

antara beberapa hari sampai beberapa minggu. Rasa nyeri ini dapat hilang atau sembuh. *Acute low back pain* dapat disebabkan karena luka traumatik seperti kecelakaan mobil atau terjatuh, rasa nyeri dapat hilang sesaat kemudian. Kejadian tersebut selain dapat merusak jaringan, juga dapat melukai otot, ligamen dan tendon.

2) *Chronic Low Back Pain*

Rasa nyeri pada *chronic low back pain* bisa menyerang lebih dari 3 bulan. Rasa nyeri ini dapat berulang-ulang atau kambuh kembali. Fase ini biasanya memiliki *onset* yang berbahaya dan sembuh pada waktu yang lama. *Chronic low back pain* dapat terjadi karena *osteoarthritis*, *rheumatoidarthritis*, proses *degenerasi discus intervertebralis* dan tumor.

e. Penyebab *Low Back Pain* (LBP)

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya LBP, antara lain:

1) Kelainan Tulang Punggung (Spine) Sejak Lahir

Keadaan ini lebih dikenal dengan istilah *Hemi Vertebrae*. Menurut Soeharso (1978), kelainan-kelainan kondisi tulang vertebra tersebut dapat berupa tulang vertebra hanya setengah bagian karena tidak lengkap pada saat lahir. Hal ini dapat menyebabkan timbulnya *low back pain* yang disertai dengan skoliosis ringan.

Selain itu ditandai pula adanya dua buah vertebra yang melekat menjadi satu, namun keadaan ini tidak menimbulkan nyeri.

Terdapat lubang di tulang vertebra dibagian bawah karena tidak melekatnya lamina dan keadaan ini dikenal dengan *Spina Bifida*.

2) *Low Back Pain* karena Trauma

Trauma dan gangguan mekanis merupakan penyebab utama LBP (Bimariotejo, 2015). Pada orang-orang yang tidak biasa melakukan pekerjaan otot atau melakukan aktivitas dengan beban yang berat dapat menderita nyeri pinggang bawah yang akut.

Gerakan bagian punggung belakang yang kurang baik dapat menyebabkan kekakuan dan spasme yang tiba-tiba pada otot punggung, mengakibatkan terjadinya trauma punggung sehingga menimbulkan nyeri. Kekakuan otot cenderung dapat sembuh dengan sendirinya dalam jangka waktu tertentu. Namun pada kasus-kasus yang berat memerlukan pertolongan medis agar tidak mengakibatkan gangguan yang lebih lanjut (Idyan, 2018).

3) *Low Back Pain* karena Perubahan Jaringan

Kelompok penyakit ini disebabkan karena terdapat perubahan jaringan pada tempat yang mengalami sakit. Perubahan jaringan tersebut tidak hanya pada daerah punggung bagian bawah, tetapi terdapat juga disepanjang punggung dan anggota bagian tubuh lain (Soeharso, 1977).

4) *Low Back Pain* karena Pengaruh Gaya Berat

Gaya berat tubuh, terutama dalam posisi berdiri, duduk, membungkuk dan berjalan dapat mengakibatkan rasa nyeri pada

punggung dan dapat menimbulkan komplikasi pada bagian tubuh yang lain, misalnya *genu valgum*, *genu varum*, *coxa valgum* dan sebagainya (Soeharso, 1987). Beberapa pekerjaan yang mengharuskan berdiri, duduk dan membungkuk dalam waktu yang lama juga dapat mengakibatkan terjadinya LBP (Klooch, 2016 dalam Shocker, 2018).

f. Faktor Resiko *Low Back Pain* (LBP)

Menurut (Bimariotejo, 2015) Faktor resiko nyeri pinggang meliputi :

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Berat badan
- 4) Etnis
- 5) Merokok
- 6) Pekerjaan
- 7) Paparan getaran
- 8) Angkat beban yang berat yang berulang-ulang
- 9) Membungkuk
- 10) Duduk lama
- 11) Geometri kanal lumbal spinal
- 12) Faktor psikososial

### 3. PERAWAT

#### a. Definisi Perawat

Perawat atau Nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Perawat adalah seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, *injury* dan *peruses* penuaan (Harlley, 1997).

Perawat Profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenagannya (Depkes RI, 2002 dalam Aisiyah 2014).

Menurut UU RI NO 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, mendefinisikan Perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimilikinya, yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan ([www.pustakaindonesia.or.id](http://www.pustakaindonesia.or.id)).

Sedangkan menurut international Council of Nurses (1965), perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di Negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

#### b. Peran Perawat

Merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam system, di mana dapat dipengaruhi

oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun diluar profesi keperawatan yang bersifat konstan. Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun (1989), terdiri dari:

1) Pemberi Asuhan Keperawatan

Peran sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai dengan kompleks.

2) Advokat Klien

Peran ini dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian.

### 3) Edukator

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikannya, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.

### 4) Koordinator

peran ini dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien.

### 5) Kolaborator

Peran perawat disini dilakukan karena perawat bekerja melalui tim kesehatan yang terdiri dari dokter, fisioterapis, ahli gizi dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya.

### 6) Konsultan

Peran disini adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

## 7) Peneliti / Pembaharu

Peran sebagai pembaharu dapat dilakukan dengan mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

### c. Fungsi Perawat

Dalam menjalankan perannya, perawat akan melaksanakan berbagai fungsi diantaranya:

#### 1) Fungsi Independent

Merupakan fungsi mandiri dan tidak tergantung pada orang lain, dimana perawat dalam melaksanakan tugasnya dilakukan secara sendiri dengan keputusan sendiri dalam melakukan tindakan dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia seperti pemenuhan kebutuhan fisiologis (pemenuhan kebutuhan oksigenasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit, pemenuhan kebutuhan nutrisi, pemenuhan kebutuhan aktifitas dan lain-lain), pemenuhan kebutuhan keamanan dan kenyamanan, pemenuhan cinta mencintai, pemenuhan kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri.

#### 2) Fungsi Dependensi

Merupakan fungsi perawat dalam melaksanakan kegiatan atas pesan atau instruksi dari perawat lain. Sehingga sebagian tindakan pelimpahan tugas yang di berikan. Hal ini biasanya dilakukan oleh

perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

### 3) Fungsi Interdependen

Fungsi ini dilakukan dalam kelompok tim yang bersifat saling ketergantungan di antara tim satu dengan yang lainnya. Fungsi ini dapat terjadi apabila bentuk pelayanan membutuhkan kerja sama tim dalam pemberian pelayanan seperti dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita yang mempunyai penyakit kompleks. Keadaan ini tidak dapat diatasi dengan tim perawat saja melainkan juga dari dokter ataupun yang lainnya.

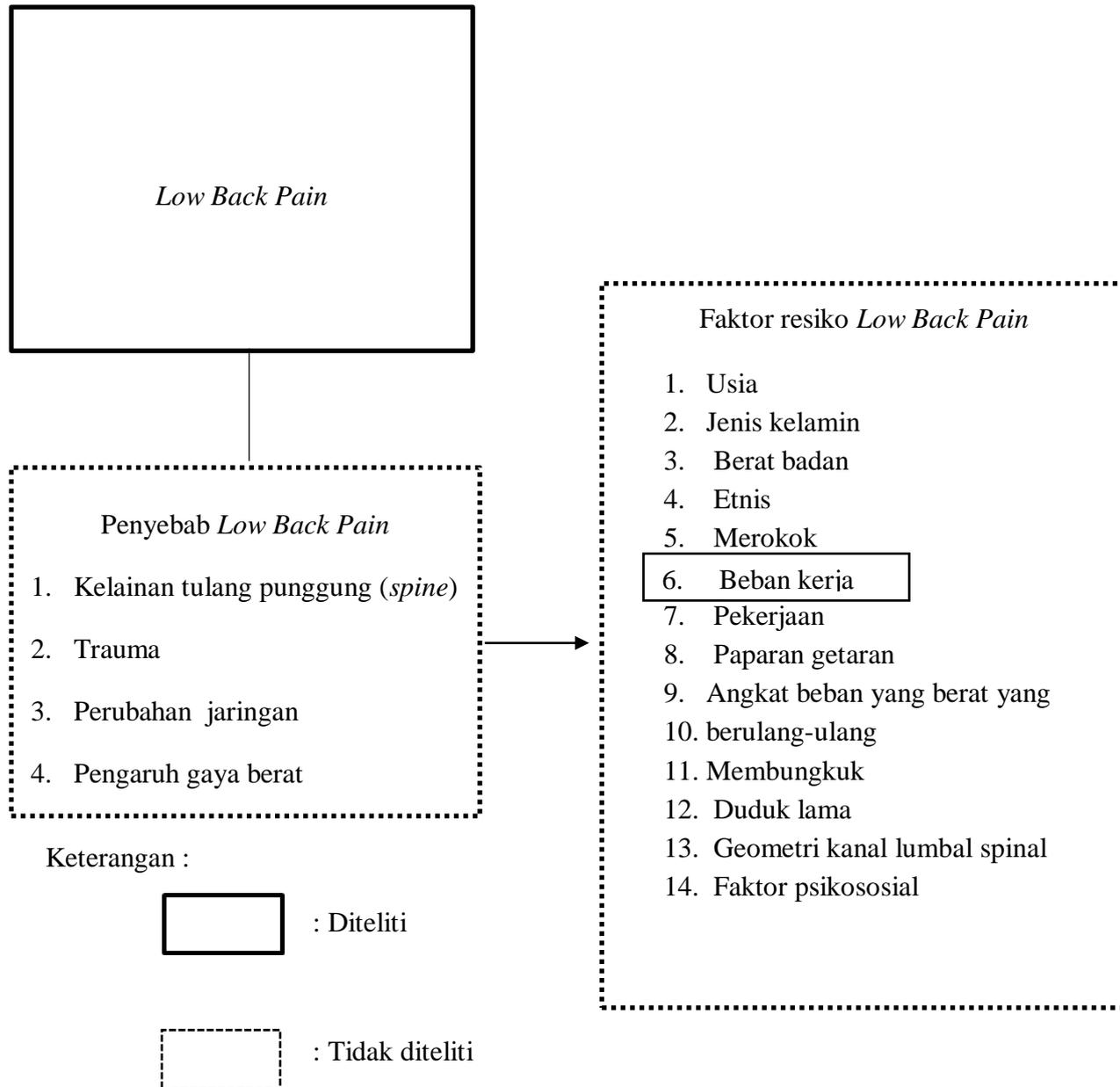
### d. Tugas Perawat

Tugas perawat dalam menjalankan peran nya sebagai pemberi asuhan keperawatan ini dapat dilaksanakan sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan. Tugas perawat ini disepakati dalam lokakarya tahun 1983 yang berdasarkan fungsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan adalah :

- 1) Mengumpulkan Data
- 2) Menganalisis dan mengintrepetasi data
- 3) Mengembangkan rencana tindakan keperawatan
- 4) Menggunakan dan menerapkan konsep-konsep dan prinsip - prinsip ilmu perilaku, sosial budaya, ilmu biomedik dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka memenuhi KDM.
- 5) Menentukan kriteria yang dapat diukur dalam menilai rencana keperawatan
- 6) Menilai tingkat pencapaian tujuan.

- 7) Mengidentifikasi perubahan-perubahan yang diperlukan
- 8) Mengevaluasi data permasalahan keperawatan.
- 9) Mencatat data dalam proses keperawatan
- 10) Menggunakan catatan klien untuk memonitor kualitas asuhan keperawatan
- 11) Mengidentifikasi masalah-masalah penelitian dalam bidang keperawatan
- 12) Membuat usulan rencana penelitian keperawatan
- 13) Menerapkan hasil penelitian dalam praktek keperawatan.
- 14) Mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan
- 15) Membuat rencana penyuluhan kesehatan
- 16) Melaksanakan penyuluhan kesehatan
- 17) Mengevaluasi penyuluhan kesehatan
- 18) Berperan serta dalam pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- 19) Menciptakan komunikasi yang efektif baik dengan tim keperawatan maupun tim kesehatan lain.

## B. KERANGKA TEORI

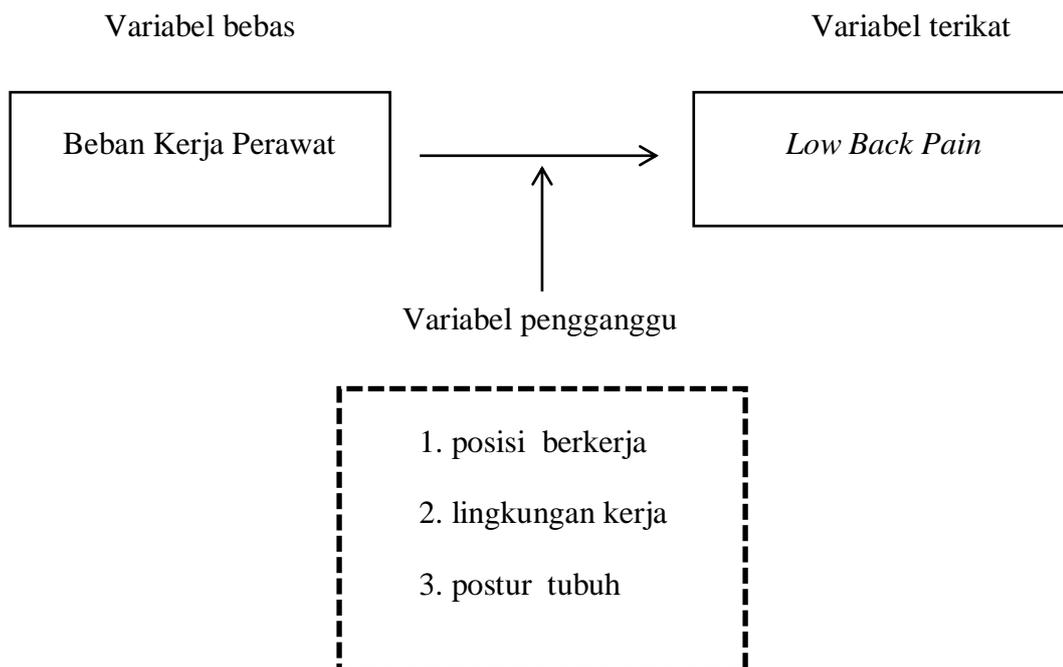


Gambar 2.1. bagian kerangka teori

Sumber : Modifikasi dari Bimatiorajo (2009), Idyan (2008)

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, kerangka konsep dari beban kerja perawat terhadap kejadian *low back pain* (LBP) pada perawat pelaksana di RSUD karanganyar 2019 diuraikan sebagai berikut :



**Gambar 3.1** kerangka konsep

Sumber : Modifikasi dari (putrono, 2002) & (rakil, 2002)

### D. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara beban kerja perawat terhadap kejadian *low back pain* (LBP) di RSUD Agats Papua.

Ho : Tidak ada hubungan beban kerja perawat terhadap kejadian *low back pain* (LBP) di RSUD Agats Papua..