

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Beban Kerja

a. Definisi Beban Kerja

Menurut Nursalam (2017), beban kerja adalah sejumlah tugas atau pekerjaan yang harus diselesaikan oleh seseorang dalam jangka waktu tertentu. Dalam konteks keperawatan, beban kerja mencakup seluruh aktivitas yang dilakukan oleh perawat selama memberikan asuhan keperawatan, baik yang bersifat fisik, mental, maupun emosional. Beban kerja yang tidak seimbang dapat menimbulkan kelelahan, stres kerja, penurunan kinerja, bahkan risiko terhadap keselamatan pasien.

Beban kerja merupakan aktivitas yang harus dilaksanakan dan diselesaikan oleh pekerja dalam jangka waktu yang ditentukan dan umumnya tugas yang diberikan tidak sesuai dengan kemampuan tenaga kerja sehingga sangat mempengaruhi kinerja pekerja (Hidayat, 2019).

b. Jenis Beban Kerja

Nursalam (2017), mengklasifikasikan beban kerja ke dalam beberapa jenis berdasarkan dimensi yang dituntut dari tenaga kerja keperawatan, yaitu sebagai berikut:

1) Beban kerja fisik

Beban kerja fisik berkaitan dengan penggunaan tenaga dan aktivitas tubuh dalam menjalankan tugas. Tugas seperti mengangkat pasien, membersihkan peralatan, dan melakukan prosedur keperawatan lainnya membutuhkan tenaga fisik yang cukup besar. Jika beban kerja fisik terlalu tinggi tanpa diimbangi dengan waktu istirahat yang cukup, maka dapat menurunkan efisiensi kerja dan meningkatkan risiko cedera.

2) Beban kerja mental

Beban kerja mental mencakup segala bentuk aktivitas yang membutuhkan konsentrasi, pengambilan keputusan, dan pemecahan masalah. Perawat dituntut untuk mampu berpikir kritis, membuat prioritas tindakan, dan melakukan perencanaan asuhan keperawatan. Beban kerja mental yang tinggi dapat menimbulkan kelelahan kognitif dan menurunkan ketepatan dalam pengambilan keputusan.

3) Beban kerja emosional

Beban kerja emosional berkaitan dengan kemampuan perawat dalam mengendalikan emosi dan menjaga hubungan interpersonal yang baik, terutama saat berhadapan dengan pasien dalam kondisi kritis atau keluarga yang sedang berduka. Tekanan emosional yang berkelanjutan dapat menyebabkan stres, kelelahan emosional, bahkan *burnout*.

c. Faktor yang Mempengaruhi Beban Kerja

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, Ali Maulana dan Ligita (2021), menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi beban kerja sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Usia

Usia perawat berpengaruh pada stamina dan kemampuan fisik. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berada dalam rentang usia 20-30 tahun, yang dapat mempengaruhi tingkat energi dan ketahanan mereka dalam menjalankan tugas.

b) Jenis kelamin

Laki-laki cenderung memiliki kekuatan fisik yang lebih besar dibandingkan perempuan, yang dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam menangani beban kerja fisik yang berat.

c) Tingkat pendidikan

Perawat dengan pendidikan yang lebih cenderung lebih mampu berpikir kritis dan menemukan cara-cara yang lebih efisien dalam menyelesaikan tugas, sehingga dapat mengurangi beban kerja. Pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan pemahaman yang lebih baik tentang manajemen waktu dan prioritas tugas.

d) Kondisi kesehatan

Perawat yang sehat akan lebih mampu menangani beban kerja yang tinggi dibandingkan dengan yang memiliki masalah kesehatan. Kesehatan mental yang baik juga penting untuk menjaga motivasi dan fokus dalam memberikan perawatan yang berkualitas.

2) Faktor eksternal

a) Jumlah pasien

Tingginya jumlah pasien yang harus ditangani perawat dapat menyebabkan *overload* kerja. Ketika jumlah pasien melebihi kapasitas perawat, kualitas perawatan yang diberikan dapat menurun dan perawat mungkin merasa tertekan untuk memenuhi kebutuhan semua pasien.

b) Kekurangan tenaga keperawatan

Kurangnya jumlah perawat di ruang perawatan menyebabkan beban kerja yang tidak seimbang. Hal ini dapat mengakibatkan stres dan kelelahan pada perawat.

c) Tugas tambahan

Tugas di luar asuhan keperawatan, seperti administrasi dan kegiatan lain, dapat menambah beban kerja. Jika perawat harus membagi waktu antara

perawatan pasien dan tugas administratif, hal ini dapat mengurangi fokus dan kualitas perawatan.

d) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Kurangnya pemanfaatan SIMRS menyebabkan peningkatan beban kerja. Tanpa sistem yang efisien, perawat harus melakukan lebih banyak pekerjaan manual yang memakan waktu.

e) Tingkat stres

Stres yang dialami perawat, baik dari interaksi dengan pasien maupun rekan kerja, dapat mempengaruhi kinerja mereka. Stres yang tinggi dapat mengurangi konsentrasi dan efektivitas dalam memberikan perawatan.

f) Masalah sosial

Hubungan interpersonal di tempat kerja, seperti konflik dengan rekan kerja atau masalah dalam penjadwalan shift, dapat menambah beban kerja mental.

d. Indikator Pengukuran Beban Kerja

Menurut Nursalam (2017), aspek pengukuran beban kerja terdiri dari:

1) Beban kerja fisik

Merupakan pekerjaan yang memerlukan energi fisik, disebut juga “*manual operation*” yang pelaksanaannya

bergantung sepenuhnya pada usaha orang yang berperan sebagai sumber energi dan pengendali energi.

2) Beban kerja psikologis

Merupakan pekerjaan yang menyangkut keadaan mental seseorang dan dimana terdapat perbedaan tuntutan kerja mental dan kemampuan mental perawat, seperti hubungan antara perawat dan pasien.

3) Beban waktu kerja

Merupakan jumlah jam kerja produktif yang diberikan kepada perawat untuk melaksanakan tugasnya.

e. Dampak Beban Kerja

Beban kerja haruslah seimbang, sebab beban kerja yang terlalu tinggi maupun terlalu rendah akan berdampak tidak baik pada karyawan. Beban kerja yang tinggi akan menimbulkan stres kerja, minimnya konsentrasi karyawan, timbulnya keluhan pelanggan dan menyebabkan tingginya angka ketidakhadiran karyawan. Sedangkan beban kerja yang terlalu rendah akan memunculkan kebosanan dan rendahnya konsentrasi terhadap pekerjaan. Baik beban kerja yang terlampaui tinggi maupun terlalu rendah pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya produktifitas karyawan (Koesomowidjojo, 2017).

Dalam profesi keperawatan sendiri beban kerja yang tidak sesuai dengan standar akan menimbulkan dampak seperti munculnya kesalahan pada pelaporan status pasien, kelelahan kerja, meninggalkan pekerjaan yang tidak selesai selama shift kerja, terganggunya alur kerja, hingga kesalahan pemberian medikasi pada pasien (Macphee, 2017). Adanya beban kerja juga berdampak pada penurunan kinerja pekerja, peningkatan ataupun penurunan dalam beban kerja menyebabkan penurunan kinerja, tetapi peningkatan dalam kurva beban kerja lebih sensitif berdampak buruk pada kinerja pekerja, sehingga dapat dikatakan semakin tinggi beban kerja maka semakin rendah kinerja pekerja (Shabbir B, 2017).

2. *Burnout*

a. Definisi *Burnout*

Menurut Maslach dan Leiter (1997), *burnout* merupakan “*a psychological syndrome in response to chronic interpersonal stressors on the job,*” yang dimanifestasikan dalam tiga dimensi utama: kelelahan emosional, *depersonalisasi*, dan penurunan pencapaian pribadi. Ketiganya berkembang ketika individu merasa sumber daya pribadi tidak sebanding dengan tuntutan pekerjaan yang terus-menerus.

Burnout adalah suatu kondisi psikologis yang muncul akibat stres kerja kronis yang tidak berhasil dikelola. Kondisi ini ditandai dengan kelelahan emosional, sikap sinis terhadap pekerjaan

(*depersonalisasi*), dan perasaan rendah terhadap pencapaian pribadi. *Burnout* sering terjadi pada profesi yang menuntut interaksi intensif dengan orang lain, seperti tenaga kesehatan, guru, pekerja sosial, dan pekerja layanan publik lainnya (Hidayat, 2020).

b. Dimensi *Burnout*

Burnout terdiri dari tiga dimensi yaitu *emotional exhaustion* (kelelahan emosi), *depersonalization* (depersonalisasi), dan *perceive inadequacy of professional accomplishment* (rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri) yang dikemukakan oleh Maslach and Jackson dalam (Sandora, 2023).

1) *Emotional exhaustion* (Kelelahan emosi)

Kelelahan emosional dimana perawat merasa tidak ingin sepenuhnya memberikan pelayanan secara psikologis. Ketika perawat merasakan kelelahan emosional, mereka tetap merasa lelah meskipun sudah istirahat cukup dan kurang bersemangat dalam melakukan aktivitas. Perawat yang mengalami *burnout* akan menghindar atau mengulur waktu jika menghadapi pekerjaan yang harus melakukan kontak dengan pasien (Yulianto, 2020).

2) *Depersonalization* (Depersonalisasi)

Depersonalization adalah cara yang dilakukan seseorang untuk mengatasi kelelahan emosional yang dihadapinya. Perilaku tersebut merupakan upaya untuk

melindungi diri dari tuntutan emosional yang berlebihan dengan memperlakukan orang lain sebagai obyek. Hal ini bisa serupa sikap sinis terhadap orang-orang yang berada dalam lingkup pekerjaan dan kecenderungan untuk menarik diri serta mengurangi keterlibatan diri dalam bekerja. Perilaku tersebut diperlihatkan sebagai upaya melindungi diri dari perasaan kecewa, karena penderitanya menganggap bahwa dengan berperilaku seperti itu, maka mereka akan aman dan terhindar dari ketidakpatian dalam pekerjaan (Sari, 2015).

3) *Perceive Inadequacy of Professional Accomplishment*

Rendahnya penghargaan terhadap diri sendiri dimulai dengan adanya perasaan tidak puas dengan diri sendiri, pekerjaan, kehidupan, dan merasa tidak melakukan sesuatu yang bermanfaat yang berujung pada rendahnya penilaian terhadap diri sendiri yang mengakibatkan munculnya anggapan perasaan kurang dalam kompetensi dan pencapaian (Swasti, 2017).

c. Faktor yang Mempengaruhi *Burnout*

Enam faktor penyebab *burnout* menurut Maslach & Leiter (1997), yang dikenal sebagai “*Six Areas of Worklife*”, yaitu area ketidaksesuaian antara individu dan lingkungan kerja yang dapat memicu *burnout* yaitu sebagai berikut:

1) Beban kerja (*Workload*)

Mengacu pada jumlah tugas dan intensitas kerja yang harus diselesaikan dalam waktu tertentu. Beban kerja yang berlebihan, tanpa waktu pemulihan atau dukungan memadai, dapat menyebabkan kelelahan emosional dan fisik.

2) Kontrol (*Control*)

Menunjukkan sejauh mana individu memiliki kendali atas bagaimana mereka menjalankan pekerjaannya. Kurangnya otonomi atau partisipasi dalam pengambilan keputusan membuat karyawan merasa tidak berdaya, yang merupakan pemicu stres dan *burnout*. Kontrol yang memadai memberikan rasa tanggung jawab dan kepemilikan atas hasil kerja.

3) Imbalan (*Reward*)

Berkaitan dengan penghargaan yang diterima atas pekerjaan, baik berupa gaji, pengakuan, maupun rasa pencapaian. Ketika imbalan tidak sesuai dengan usaha atau kontribusi, pekerja cenderung merasa tidak dihargai, yang mempercepat timbulnya *depersonalisasi* dan penurunan semangat kerja.

4) Komunitas (*Community*)

Area komunitas mewakili kualitas hubungan sosial di

tempat kerja, seperti dukungan rekan kerja, kepercayaan, dan komunikasi. Lingkungan yang penuh konflik, isolasi, atau kurang kolaboratif dapat menciptakan tekanan psikososial. Sebaliknya, komunitas yang suportif menjadi penyangga terhadap stres dan *burnout*.

5) Keadilan (*Fairness*)

Mengacu pada persepsi mengenai keadilan prosedural, distribusi kerja, dan perlakuan di tempat kerja. Ketidakadilan seperti favoritisme, diskriminasi, atau keputusan tidak transparan dapat menimbulkan konflik. Lingkungan kerja yang adil mendorong loyalitas dan keterlibatan.

6) Nilai (*Values*)

Berkaitan dengan kesesuaian antara nilai pribadi pekerja dan nilai organisasi. Ketika terdapat konflik nilai misalnya, antara tuntutan pekerjaan dan etika pribadi maka akan muncul ketegangan batin.

d. Dampak Burnout

Menurut Maslach and Leiter (1997), *burnout* menimbulkan dampak negatif, baik terhadap individu maupun organisasi. Dampak *burnout* tersebut yaitu sebagai berikut:

1) Dampak terhadap individu

Burnout secara langsung memengaruhi kesejahteraan psikologis, fisik, dan sosial seseorang:

a) Kelelahan emosional (*Emotional exhaustion*)

Individu merasa kehabisan energi secara emosional dan tidak mampu memberikan dukungan emosional kepada orang lain (pasien, klien, rekan kerja) dan tidak sanggup lagi menghadapi tuntutan pekerjaan.

b) Penurunan kesehatan mental

Burnout dikaitkan dengan gejala depresi, kecemasan, dan stres kronis. Individu bisa mengalami penurunan rasa percaya diri, hilangnya makna kerja, dan bahkan pikiran untuk mengundurkan diri dari pekerjaan.

c) Gangguan fisik

Gejala fisik meliputi kelelahan kronis, gangguan tidur, sakit kepala, nyeri otot, gangguan gastrointestinal, penurunan kekebalan tubuh, dan stres yang terus menerus bisa berujung pada penyakit psikosomatik.

d) Depersonalisasi dan alienasi sosial

Individu menunjukkan sikap sinis, menjauhkan diri, dan dingin terhadap rekan kerja atau klien. Mereka menjadi tidak peduli atau bahkan kasar, sebagai mekanisme pertahanan terhadap tekanan emosional.

- e) Menurunnya rasa pencapaian pribadi

Perasaan tidak kompeten, tidak efektif, dan tidak mampu menyelesaikan tugas secara memuaskan. Hal ini menurunkan motivasi kerja dan rasa percaya diri.

2) Dampak terhadap organisasi

Burnout juga menimbulkan konsekuensi negatif yang signifikan pada tingkat organisasi:

- a) Penurunan produktivitas

Pegawai yang *burnout* menjadi lambat, tidak fokus, dan sering melakukan kesalahan yang dapat mengganggu efisiensi kerja dan kualitas output organisasi.

- b) Kualitas layanan menurun

Di bidang pelayanan (seperti kesehatan dan pendidikan), *burnout* menyebabkan pelayanan menjadi impersonal, tidak empatik, dan bahkan tidak aman.

- c) Peningkatan absensi dan *presenteeism*

Individu sering tidak masuk kerja (absensi) atau hadir dalam keadaan tidak produktif (*presenteeism*) akan merugikan organisasi.

- d) Turnover tinggi

Burnout mendorong keinginan pegawai untuk resign atau pindah kerja yang akan menyebabkan organisasi mengalami kerugian akibat rekrutmen, pelatihan ulang, dan hilangnya tenaga kerja berpengalaman.

3. Kinerja

a. Definisi Kinerja

Menurut Nursalam (2017), kinerja perawat adalah hasil kerja yang dicapai oleh perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, keluarga, dan masyarakat, sesuai dengan standar profesi, prosedur tetap, serta etika keperawatan yang berlaku. Kinerja seorang perawat dapat dilihat dan dinilai sesuai dengan peran fungsi sebagai asuhan keperawatan (Juliati, 2018). Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan *output* yang baik kepada *customer* (organisasi, klien, perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dan perawat tinggi, *zero complain* dari pelanggan (Ananda, 2019).

Kinerja pada suatu pelayanan atau praktik mencerminkan seluruh kegiatan yang dilakukan dalam pemberian pelayanan kepada pasien guna memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan

tanggung jawab dan wewenang perawat. Semua kegiatan tersebut harus menjalankan tugas sesuai dengan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, aturan pelayanan serta operasional prosedur yang diatur di UU No. 36 Tahun 2009. Kinerja seorang perawat dapat dinilai melalui kegiatan atau praktik yang mudah diamati atau dinilai dan mencerminkan kemampuan dalam melaksanakan proses. Pentingnya peran pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat menonjol dalam mencapai tujuan pengembangan sistem pelayanan kesehatan. Kesuksesan penyelengaraan pelayanan kesehatan secara keseluruhan serta komitmen tenaga keperawatan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (T. Lestari, 2019).

b. Indikator Kinerja

Kinerja perawat merupakan tolak ukur keberhasilan pelayanan keperawatan dalam suatu institusi kesehatan. Kinerja ini tidak hanya dinilai dari kemampuan teknis dalam memberikan tindakan keperawatan, tetapi juga dari sikap dan nilai-nilai *profesional* yang ditunjukkan dalam praktik sehari-hari. Menurut Nursalam (2017), terdapat enam indikator utama dalam menilai kinerja perawat, yaitu sebagai berikut:

1) *Caring*

Caring adalah aspek dasar dalam keperawatan yang mencerminkan kepedulian, perhatian, dan rasa tanggung

jawab perawat terhadap pasien yang menciptakan hubungan terapeutik yang mendukung proses penyembuhan pasien. Perawat yang memiliki sikap *caring* akan lebih sensitif terhadap kebutuhan pasien, baik fisik maupun psikologis.

2) Kolaborasi

Aspek kolaborasi mengacu pada kemampuan perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya, termasuk dokter, ahli gizi, fisioterapis, dan keluarga pasien. Kolaborasi yang baik akan meningkatkan koordinasi layanan dan efisiensi dalam penanganan pasien, serta mencegah terjadinya kesalahan dalam perawatan.

3) Empati

Empati adalah kemampuan untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan oleh pasien. Empati memungkinkan perawat membangun hubungan yang lebih dekat dengan pasien, untuk meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien terhadap perawat.

4) Kecepatan respon

Kecepatan respon merupakan indikator penting, terutama dalam pelayanan keperawatan di ruang rawat inap, UGD, maupun ICU. Perawat dituntut untuk merespon kebutuhan dan permintaan pasien secara cepat dan tepat, terutama pada kondisi kritis.

5) *Courtesy* atau kesopanan

Courtesy adalah perilaku yang mencerminkan penghormatan terhadap pasien dalam interaksi sehari-hari. Hal ini mencakup penggunaan bahasa yang sopan, sikap yang ramah, dan menjaga privasi pasien. Kesopanan dalam pelayanan dapat meningkatkan persepsi positif pasien terhadap institusi kesehatan.

6) *Sincerity* atau ketulusan

Sincerity menunjukkan bahwa pelayanan diberikan dengan niat yang jujur dan penuh dedikasi, bukan semata-mata karena kewajiban profesi. Ketulusan ini tercermin dalam sikap ikhlas perawat dalam membantu pasien tanpa mengharapkan imbalan secara pribadi.

c. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Menurut Nursalam (2017), terdapat lima faktor utama yang memengaruhi kinerja perawat, yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor *personal/individu*: pengetahuan, keterampilan (*skill*), kemampuan, kepercayaan diri, motivasi, dan komitmen yang dimiliki oleh setiap individu.
- 2) Faktor kepemimpinan: kualitas yang dimiliki manajer dan *team leader* dalam memberi semangat, arahan, dan dukungan.
- 3) Faktor tim: kualitas dukungan dan semangat yang diberikan oleh rekan dalam satu tim, kepercayaan terhadap sesama

anggota tim, kelompok, dan kekompakan anggota tim.

- 4) Faktor sistem: sistem kerja, fasilitas kerja/*infrastruktur* yang diberikan oleh organisasi, proses organisasi, dan kultur kinerja dalam organisasi.
- 5) Faktor *kontekstual*/situasional: tekanan dan perubahan lingkungan eksternal dan internal.

d. Dampak Kinerja

Kinerja perawat memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap berbagai aspek pelayanan kesehatan, baik dari segi mutu layanan, keselamatan pasien, efisiensi kerja, hingga kepuasan pasien. Kinerja yang baik mencerminkan *profesionalisme* dan kompetensi perawat dalam menjalankan tugas keperawatan secara efektif dan efisien. Sebaliknya, kinerja yang buruk dapat menimbulkan berbagai konsekuensi negatif, termasuk meningkatnya risiko kesalahan medis, menurunnya kepuasan pasien, serta rendahnya kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan kesehatan. Menurut Handayani & Wardhani (2021), kinerja perawat yang optimal akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang ditandai dengan pelayanan yang cepat, tepat, dan sesuai standar prosedur operasional. Dalam jangka panjang, hal ini berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien dan menurunkan angka kejadian yang tidak diinginkan (*adverse events*) di rumah sakit. Selain itu, pelayanan yang diberikan oleh perawat juga menjadi indikator utama penilaian kinerja rumah sakit.

4. *Intensive Care Unit (ICU)*

a. Definisi *Intensive Care Unit (ICU)*

Intensive Care Unit (ICU) adalah sebuah kesatuan organisasional pelayanan klinis khusus yang terpisah dari unit lain, dioperasikan secara terintegrasi dengan departemen lain di dalam sebuah rumah sakit. ICU disiapkan untuk pasien kritis dengan ancaman, sedang mengalami gagal organ atau kegagalan fungsi vital, pasien dengan penyakit yang potensial mengancam nyawa, sehingga pemeriksaan diagnostik yang adekuat serta terapi pengobatan maupun pembedahan dapat diberikan ke pasien untuk meningkatkan luaran. Di ICU, pasien dipantau secara ketat dan diberikan terapi supportif maksimal (Rehatta et al., 2019). Berdasarkan Permenkes 519/MENKES/PER/III/2011, ICU merupakan salah satu area untuk dilakukannya perawatan intensif dengan resusitasi jantung paru serta kegawatdaruratan lainnya.

b. Ruang Lingkup Pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)*

Ruang lingkup pelayanan *Intensive Care Unit* menurut Kemenkes RI meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Diagnosis dan penatalaksanaan penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari.
- 2) Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan penatalaksanaan spesifik problema dasar.

- 3) Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau *iatrogenic*.
- 4) Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung oleh alat atau mesin dan orang lain.

c. Karakteristik Pasien Intensive Care Unit (ICU)

Pasien yang dirawat di *Intensive Care Unit* merupakan pasien yang mengalami gangguan akut yang diharapkan pulih kembali. Karakteristik pasien icu menurut Kemenkes RI dalam Alta (2020) yaitu sebagai berikut:

- 1) Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim *intensive care*.
- 2) Pasien yang memerlukan pengelolaan fungsi sistem organ tubuh secara terkoordinasi dan berkelanjutan sehingga dapat melakukan pengawasan yang konstan secara terus menerus dan metode terapi titrasi.
- 3) Pasien sakit kritis yang memerlukan pemantauan kontinyu dan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis.

d. Kriteria Pasien Intensive Care Unit (ICU)

Menurut Kemenkes RI nomor 1778/Menkes/SK/XII/2018 pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU) digunakan untuk pasien yang secara fisiologis tidak stabil dan memerlukan dokter, perawat, serta

profesi lain yang terkait secara terkoordinasi dan berkelanjutan, serta memerlukan perhatian yang teliti, agar dapat dilakukan pengawasan yang tepat dan terus menerus serta terapi titrasi. ICU memberikan pelayanan antara lain pemantauan yang canggih dan terapi yang intensif. Penilaian objektif atas beratnya penyakit dan prognosis hendaknya digunakan untuk menentukan prioritas masuk ke ICU. Berdasarkan prioritas, kriteria pasien yang bisa masuk ke ruang *Intensive Care Unit* (ICU) yaitu sebagai berikut:

1) Pasien prioritas 1

Kelompok ini merupakan pasien kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif dan tertitrasi seperti: dukungan ventilasi, alat penunjang fungsi organ, infus, obat-obatan *vasoaktif kontinyu*. Sebagai contoh pasien pasca bedah kardiotoraksis, sepsis berat, gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit yang mengancam nyawa.

2) Pasien prioritas 2

Golongan pasien memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU, sebab sangat beresiko bila tidak mendapatkan terapi intensif segera, misalnya pemantauan intensif menggunakan *pulmonary arterial catheter*. Contoh pasien yang mengalami penyakit dasar jantung-paru, gagal ginjal akut dan berat atau pasien yang telah mengalami pembedahan mayor.

3) Golongan pasien prioritas 3

Pasien golongan ini adalah pasien kritis yang disebabkan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya, secara sendirian atau kombinasi. Sebagai contoh antara lain pasien dengan keganasan *metastatik* disertai penyulit infeksi, *pericardial tamponande*, sumbatan jalan nafas, atau pasien penyakit jantung, penyakit paru terminal disertai komplikasi penyakit akut berat.

e. **Klasifikasi Pelayanan Intensive Care Unit**

Klasifikasi penyelenggaraan pelayanan ICU menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI (2011):

1) Pelayanan ICU Primer (standar minimal rumah sakit kelas C)

Pelayanan ICU primer yaitu suatu pelayanan yang diberikan untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek yang bertujuan untuk memantau dan pencegahan penyakit beresiko pada pasien medik dan bedah

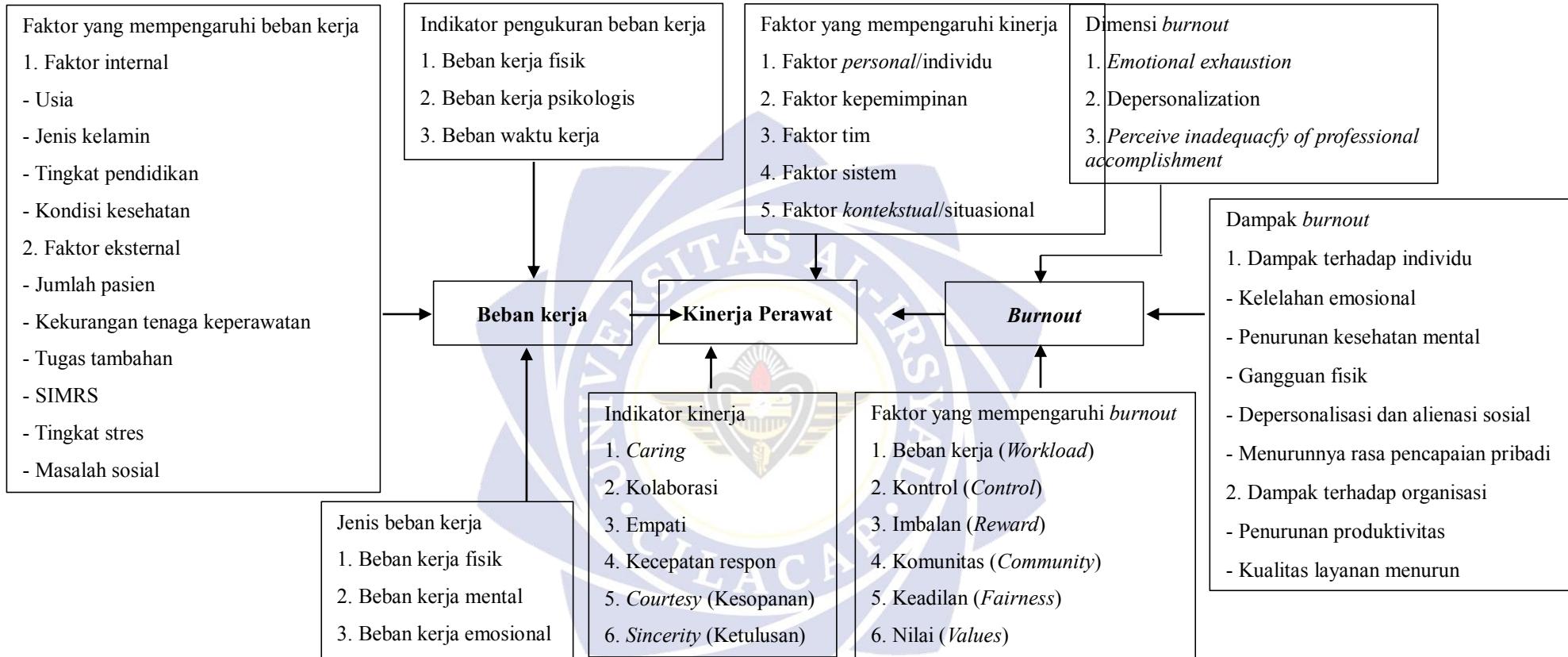
2) Pelayanan ICU Sekunder (pada rumah sakit B)

Suatu pelayanan yang memberikan standar yang tinggi dan memberikan tunjangan ventilasi mekanis yang lama dan melakukan dukungan lain yang tidak terlalu kompleks.

3) Pelayanan ICU Tersier (pada rumah sakit A)

Pelayanan ICU tersier merupakan suatu pelayanan yang tertinggi dalam memberikan pelayanan bantuan hidup yang kompleks dalam jangka waktu tidak terbatas.

B. Kerangka Teori



Bagan 2 1 Kerangka teori

Sumber: (Nursalam, 2017), (Wahyuningsih, 2021), (Maslach & Leiter, 1997), (Sandora, 2023)