

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk sarana kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau kesehatan rujukan dan upaya kesehatan penunjang. Rumah sakit dalam menjalankan fungsinya diharapkan senantiasa memperhatikan fungsi sosial dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Keberhasilan rumah sakit dalam menjalankan fungsinya ditandai dengan adanya mutu pelayanan prima rumah sakit. Mutu pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yang paling dominan adalah sumber daya manusia. (Depkes RI, 2002)

Peran yang paling menonjol di rumah sakit adalah perawat, karena perawat merupakan tenaga yang paling lama kontak dengan pasien dibanding dengan tenaga-tenaga yang lain. Pelayanan keperawatan terdiri dari perawatan langsung dan tidak langsung.

Tenaga kesehatan khususnya perawat, analisa beban kerjanya dapat dilihat berdasarkan aspek-aspek tugas yang dijalankan menurut fungsi utamanya. Beberapa aspek yang berhubungan dengan beban kerja tersebut adalah jumlah pasien yang harus dirawat, kapasitas kerjanya sesuai dengan pendidikan yang diperoleh, shift yang digunakan untuk mengerjakan

tugasnya yang sesuai dengan jam kerja yang berlangsung setiap hari, serta kelengkapan fasilitas yang dapat membantu perawat menyelesaikan kerjanya dengan baik. (Irwandy, 2007)

Dari beberapa rumah sakit di Indonesia, rata-rata jumlah tenaga dibanding dengan pasien tidak seimbang. Karena pemerintah membandingkan perawat dengan jumlah tempat tidur, bukan berdasarkan pasien. Banyaknya pasien yang masuk mengharuskan rumah sakit memiliki perawat yang berkualitas dan berdedikasi tinggi sehingga diharapkan memiliki kinerja yang baik. Data ketenagaan yang diambil pada suatu rumah sakit di Kota Surakarta pada tahun 2009 adalah S1 : 102 perawat, D3 : 381 perawat, dan SPK : 10 perawat. Dengan demikian jumlah tenaga perawat ada 583 perawat. Hasil pendataan yang dilakukan di catatan medik selama tahun 2009 di dapatkan jumlah pasien masuk sebanyak 174.803 pasien. Jumlah kapasitas tempat tidur 704 bed dan jumlah rata-rata nilai BOR (*Bed Occupancy Rate*) yaitu 66,65 %. (Rekam Medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, 2010)

Berdasarkan perhitungan tenaga keperawatan menurut Douglas (1984), jumlah tenaga perawat yang dibutuhkan di salah satu bangsal kelas tiga di RSUD Dr. Moewardi Surakarta adalah berjumlah 36 perawat. Dengan 12 katim dan 24 perawat asosiet, dengan klasifikasi pasien *self care*, *moderate care*, dan *total care*. Sedangkan secara empiris, jumlah perawat di bangsal tersebut adalah 26 perawat, dengan empat katim, lima perawat primer dan 16 perawat asosiet. Selain itu masih ada lagi dua

tenaga kerja non medis yang membantu proses pelayanan. Satu pegawai bertugas mengurus kebutuhan administrasi pasien mulai dari penyediaan berkas-berkas rekam medis, mengurus kelengkapan surat-surat, jamkesmas, dan lain-lain. Pegawai non medis yang lain bertugas menyiapkan alat-alat seperti linen, membersihkan alat ganti balut, menyediakan kapas, dan lain-lain.

Kedua pegawai non medis tersebut hanya masuk ketika shif pagi, sehingga untuk keperluan pada shif siang dan shif malam dikerjakan oleh perawat yang jaga di shif tersebut. Seperti mengurus rekam medis, melengkapi surat-surat, menyiapkan alat-alat untuk injeksi, menyiapkan linen, bahkan mengambilkan resep di apotik untuk pasien. Hal ini menyebabkan perawat merasa sering kewalahan dalam melaksanakan tugasnya. Karena selain melaksanakan tindakan keperawatan secara langsung dan tidak langsung, perawat juga harus melakukan pekerjaan yang mungkin bukan tugasnya atau diluar tanggung jawabnya. Selain itu perawat juga harus memberikan pengertian dan pengarahan pada tiap-tiap pasien dan keluarga pasien yang akan dilakukan tindakan medis, terapi, atau pasien yang surat-suratnya belum lengkap. Sehingga tidak jarang banyak perawat yang kadang kurang fokus dengan masalah-masalah pasien yang menjadi tanggung jawabnya. Hal ini menjadi beban kerja sendiri bagi perawat di bangsal tersebut.

Dari fenomena tersebut dapat dilihat bahwa jumlah perawat dibanding dengan pasien tidak seimbang. Selain itu juga perawat tersebut

mempunyai tingkat pendidikan yang berbeda-beda. Ketidak seimbangan antara jumlah perawat dengan pasien jelas akan menimbulkan beban kerja perawat. Yang mempengaruhi beban kerja perawat adalah kondisi pasien yang selalu berubah, jumlah rata-rata jam perawatan yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan langsung pada pasien serta melaksanakan tindakan keperawatan.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus ada komunikasi. Komunikasi merupakan faktor yang penting dalam keperawatan, karena dengan berkomunikasi, staff keperawatan dapat menyampaikan dan menerima pesan sehingga tujuan pelayanan keperawatan dapat dicapai secara optimal. Menurut Taylor dalam Nujannah (2005), komunikasi adalah proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti. Menurut Yuwono dalam Nurjannah (2005), komunikasi adalah kegiatan mengajukan pengertian yang diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi dan menimbulkan tingkah laku yang diinginkan dari penerima informasi.

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit adalah pertukaran informasi secara verbal terutama pembicaraan dengan tatap muka. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat dan tepat waktu. Keuntungan komunikasi verbal dalam tatap muka yaitu memungkinkan tiap individu untuk berespon secara langsung. Komunikasi non verbal adalah pemindahan pesan tanpa menggunakan kata-kata. Merupakan cara yang paling meyakinkan untuk menyampaikan

pesan kepada orang lain. Perawat perlu menyadari pesan verbal dan non verbal yang disampaikan klien mulai saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan. Karena isyarat non verbal menambah arti terhadap pesan verbal. Perawat yang mempersepsikan pesan non verbal akan lebih mampu memahami klien, mendeteksi suatu kondisi dan menentukan kebutuhan asuhan keperawatan.

Komunikasi dalam bidang keperawatan merupakan proses untuk menciptakan hubungan antara perawat dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Untuk mengenal kebutuhan pasien dan menentukan rencana tindakan serta kerjasama dalam memenuhi kebutuhan tersebut. Dalam memberikan asuhan keperawatan komunikasi terapeutik memegang peranan penting untuk membantu pasien dalam memecahkan masalah. Kemampuan komunikasi tidak dapat dipisahkan dari tingkah laku seseorang yang melibatkan aktifitas fisik, mental, disamping juga dipengaruhi latar belakang sosial, pengalaman, usia, pendidikan dan tujuan yang ingin dicapai.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien. Pada dasarnya komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional yang mengarah pada tujuan yaitu penyembuhan pasien. Komunikasi dilakukan perawat dalam menjaga kerjasama yang baik dengan pasien dalam rangka membantu memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Kelemahan dalam berkomunikasi merupakan masalah yang serius baik

bagi perawat maupun pasien. Perawat yang enggan berkomunikasi dengan menunjukkan raut muka yang tegang akan berdampak serius bagi pasien. Pasien akan merasa tidak nyaman bahkan terancam dengan sikap perawat. Kondisi seperti itu tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien (Mundakir, 2006)

Secara tidak langsung, komunikasi interpersonal antara perawat dengan pasien dapat memberikan pengaruh bagi perkembangan pemulihan psikologis pasien itu sendiri. Sebuah bentuk komunikasi yang bukan hanya sebagai memberikan informasi, melainkan pemberian informasi atau pesan yang berbobot yang mengandung nilai motivasi bagi pasien untuk dapat mengubah sikap, opini atau perilaku pasien.

Beban kerja perawat yang tinggi menyebabkan komunikasi terapeutik perawat yang kurang baik. Bahkan perawat cenderung bersikap emosional saat pasien membutuhkan pertolongan, seperti saat menanggapi keluhan atau komplain dari pasien. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, lebih dari enam puluh persen keluarga pasien mengatakan perawat yang berdinas dibangsal kurang tanggap dengan kondisi pasien. Selain itu perawat juga jarang menunjukkan keramahannya. Hal itu dikarenakan perawat sibuk dengan tugas dan tanggung jawabnya dalam membuat asuhan keperawatan dan laporan-laporan. Sehingga ketika melakukan tindakan kepada pasien, perawat sering menunjukkan wajah yang tidak ramah, bekerja tergesa-gesa, tidak

sabar dan kurang menghargai pasien (wawancara dengan beberapa pasien dan keluarga pasien, Maret 2011).

Dilihat dari jumlah perawat, rata-rata jumlah perawat dalam satu bangsal tidak seimbang dengan jumlah pasien. Berdasarkan perhitungan tenaga keperawatan menurut Douglas (1984), jumlah perawat yang dibutuhkan di salah satu bangsal kelas tiga adalah 36 perawat. Sedangkan secara empiris di bangsal tersebut terdapat 26 perawat. Hal itu menjadi beban kerja perawat karena perawat harus bekerja ekstra dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sebagai perawat kepada pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan, terdapat beberapa perawat yang terkadang lalai dalam menjalankan tugas. Tidak jarang obat yang seharusnya diberikan menjadi terlambat, hal itu tentu saja merugikan pasien. Selain itu perawat terkadang sering tidak menjelaskan tujuan yang dilakukan kepada pasien. Sehingga apabila terjadi keganjilan, pasien akan komplain, sedangkan perawat sudah merasa jika tindakannya itu sudah sesuai dengan prosedur. Selain kurangnya komunikasi antara perawat dengan pasien, beban kerja yang tinggi juga dapat menyebabkan emosional perawat meningkat. Berdasarkan studi pendahuluan, banyak perawat yang terkadang tidak menanggapi komplain dari pasien karena merasa letih dengan pekerjaannya. Untuk itu peneliti ingin meneliti “Hubungan antara Beban Kerja Perawat dengan Komunikasi Terapeutik Perawat Ketika Melakukan Tindakan Keperawatan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan komunikasi terapeutik perawat ketika melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah, maka tujuan penelitian adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara beban kerja perawat dengan komunikasi perawat ketika melakukan tindakan keperawatan pada pasien.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui gambaran beban kerja pada perawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.
- b. Untuk mengetahui komunikasi perawat ketika melakukan tindakan keperawatan di Rumah Sakir Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta

Memberi masukan kaitannya dengan kebijakan komunikasi perawat di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi masukan bagi institusi pendidikan kaitannya dengan komunikasi perawat agar ditekankan dalam praktek di kelas untuk meningkatkan ketrampilan komunikasi perawat bagi mahasiswa keperawatan.

Bagi Perawat

- a. Perawat akan dapat mengetahui tingkat beban kerjanya dan ketrampilan komunikasi yang dimilikinya dalam setiap melakukan tindakan.
- b. Perawat dapat mengetahui kekurangannya dalam pelayanan keperawatan yang berhubungan dengan beban kerja dan komunikasi perawat ketika melakukan tindakan keperawatan.

3. Bagi Pasien

- a. Pasien akan dapat menerima hasil penelitian ini dengan merasakan bentuk pelayanan yang maksimal dan lengkap.
- b. Pasien akan merasakan kepuasan dalam pelayanan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan beban kerja dengan tehnik komunikasi perawat ketika melakukan tindakan keperawatan adalah :

1. Tri Astuti (2009), dengan judul “Pengaruh pelatihan komunikasi terapeutik terhadap pengetahuan, sikap, dan ketrampilan komunikasi perawat di RSUD Islam Kustati Surakarta”. Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian eksperimen quasi dengan rancangan *pre post with control design*. Sampel diambil sebanyak 66 perawat yang terdiri dari 33 perawat sebagai kelompok perlakuan dan 33 perawat sebagai kelompok kontrol. Tehnik pengambilan sampel dengan *Purposive sampling*. Letak perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variabel penelitian, tempat penelitian, populasi, sampel, dan tehnik analisa data yang digunakan dalam penelitian.
2. Suwardi (2008), dengan judul “Hubungan antara kecerdasan emosi dengan kemampuan komunikasi terapeutik di RSUD Pandan Arang Boyolali”. Hipotesis yang diajukan adalah ada hubungan antara kecerdasan emosi perawat dengan komunikasi terapeutik perawat. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat RSUD Pandan Arang Boyolali yang berjumlah 144 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan *random sampling* dengan *teknik proportionate random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner kecerdasan emosi dan komunikasi terapeutik. Analisa data dilakukan dengan menggunakan *product moment* dari

Pearson. Letak perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah, variable penelitian, tempat penelitian, jumlah populasi, dan jumlah sampel.

3. Panggah Widodo (2007), dengan judul “Hubungan beban kerja dengan waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien di instalasi gawat darurat RSUD Pandan Arang Boyolali”. Penelitian ini menggunakan desain *Korelasional* dengan pendekatan secara *Cross Sectional*. Jumlah sampel untuk variabel beban kerja adalah 16 perawat, diambil dengan teknik *total sampling*. Sampel untuk variabel waktu tanggap perawat gawat darurat menurut persepsi pasien berjumlah 16 pasien, diambil dengan teknik *purposive sampling*. Seorang pasien yang telah mendapatkan pelayanan keperawatan menilai seorang perawat dengan menggunakan kuesioner. Data yang terkumpul kemudian dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *Product Moment*. Letak perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variabel dependent, tempat penelitian, populasi, dan sampel.
4. Sudibyo (2007), dengan judul “ Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pendokumentasian Proses Keperawatan Perawat di RSUD Islam Kustati Surakarta “.Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat terhadap proses pendokumentasian proses keperawatan perawat RSUD Islam Kustati Surakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang dinas di ruang rawat inap RSUD Islam Kustati Surakarta yang berjumlah 103 orang. Teknik

sampel yang digunakan adalah *purposive random sampling* dengan jumlah sampel sejumlah 82 perawat. Metode pengumpulan data pada penelitian ini dengan observasi untuk data beban kerja dan pengisian kuesioner terhadap responden untuk pelaksanaan pendokumentasian. Letak perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya adalah variabel dependent, populasi, sampel, dan tempat penelitian.