

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Beban kerja

1. Pengertian

Menurut UU Kesehatan No.36 Tahun 2009 menyatakan bahwa beban kerja merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu dan besaran pekerjaan yang harus dipukul oleh suatu jabatan/unit organisasi. Setiap pekerja dapat bekerja tanpa membahayakan dirinya sendiri dan masyarakat di sekelilingnya, sehingga perlu dilakukan penyesuaian antara beban kerja, kapasitas kerja dan lingkungan kerja untuk memperoleh produktivitas kerja yang optimal.

Beban kerja (Menurut Irwandy, 2007) adalah frekuensi kegiatan rata-rata dari masing-masing pekerjaan dalam jangka waktu tertentu. Beban kerja adalah catatan hasil pekerjaan atau volume dari hasil kerja yang dapat menunjukkan volume yang dihasilkan oleh sejumlah pegawai dalam suatu bagian tertentu. Sekelompok atau seseorang harus menyelesaikan jumlah pekerjaan dalam waktu tertentu atau beban kerja dapat dilihat pada sudut pandangan obyektif dan subyektif. Beban kerja subyektif adalah pernyataan ukuran yang dipakai seseorang tentang perasaan kelebihan beban kerja, ukuran dari tekanan pekerjaan dan kepuasan kerja. Sedangkan secara obyektif adalah jumlah aktivitas yang dilakukan atau keseluruhan waktu yang dipakai (Moekijat, 2004).

Menurut Manuaba (2000) beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Kemampuan fisik maupun psikologis pekerja harus sesuai dan seimbang pada setiap beban kerja yang diterima seseorang. Beban kerja meliputi beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik seperti mengangkat dan mendorong. Sedangkan beban kerja psikologis berupa sejauh mana tingkat kemampuan

atau keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu yang lainnya.

Beban kerja perawat adalah seluruh aktifitas atau kegiatan pada unit pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh seorang perawat (Marquis dan Houston, 2000). Beban kerja meliputi beban kerja kuantitatif dan kualitatif. Beban kerja kuantitatif adalah banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien, beban kerja kualitatif yaitu pemberian asuhan keperawatan dengan tanggung jawab yang tinggi.

Tingginya beban kerja dapat mengakibatkan terjadinya komunikasi yang buruk antara perawat dengan pasien, kegagalan kolaborasi antara perawat dengan dokter, keluarnya perawat dan ketidakpuasan kerja perawat. Sesuai hasil penelitian Trisna (2007) kegiatan perawat tidak langsung kegiatan yang banyak dilakukan di ruang rawat inap, dan faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah jumlah pasien, jumlah perawat, dan jumlah aktivitas.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi beban kerja

a. Jumlah tenaga perawat

Menurut Ilyas (2004) permasalahan yang sering muncul di rumah sakit salah satunya adalah tidak seimbangnya beban kerja perawat. Sering kali manager sulit untuk mengetahui kualitas beban kerja karena lebih mendasar pada keluhan-keluhan yang bersifat subyektif. Situasi tersebut biasanya diawali dari tahap perencanaan kebutuhan tenaga perawat tidak sesuai dengan kapasitas kerja suatu institusi pelayanan kesehatan (Mulyati, 2002).

b. Kondisi lingkungan kerja

Lingkungan kerja dapat yang menjadi sumber beban kerja antara lain tuntutan kerja, tanggung tuntutan kerja, hubungan antara perawat dengan tanggung jawab kerja, hubungan antara perawat kurang kurang baik.

c. Kepemimpinan

Menurut Mulyati (2002) kepemimpinan juga harus dapat mengkoordinasi lingkungan kerja serta yang kondusif dan dinamis serta merencanakan pengembangan karir perawat dengan cara aktif. Memotivasi perawat menjadi perawat yang baik dan mempunyai pandangan ke depan sehingga meningkatkan profesional mereka.

d. Tanggung jawab perawat

Tanggung jawab perawat baik itu terhadap pasien sendiri maupun pasien perawat lain. Bekerjasama dengan perawat yang baru di ruang tertentu, atau perawat yang baru lulus dapat menambah beban kerja perawat lain, bisa juga dikarenakan marasa turut bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien yang sedang ditangani perawat baru tersebut (Gaundine, 2000).

3. Teknik pengukuran beban kerja

Menurut Swanburg (1999) ada 4 teknik untuk menghitung beban kerja perawat yaitu :

a. *Time and task frequency*

Cara ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pekerjaan yang dilakukan perawat dan waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan satu tindakan keperawatan dengan baik dan benar. Kemudian kumpulan waktu di akumulasi dan dicari rata-rata/skorring.

Langkah-langkah untuk menghitung adalah:

- 1) Menentukan jumlah sampel perawat yang diambil
- 2) Membuat formulir kegiatan yang akan dipakai mengamati serta ada kolom untuk menulis waktunya
- 3) Menentukan observer yang bias mengidentifikasi kualitas pekerjaan yang akan diamati
- 4) Tiap satu observer akan mengamati satu orang perawat selama bekerja sesuai shiftnya

b. *Work sampling*

Cara ini dilakukan dengan mengamati kegiatan apa saja yang akan dilakukan perawat. Informasi yang didapat dengan metode ini adalah waktu dan jenis kegiatan yang mampu dilakukan perawat dalam interval tertentu yang sudah ditentukan. Observer harus mengamati dari jarak jauh atau seakan-akan tidak mengamati agar perawat yang bekerja sesuai aslinya atau kebiasaan selama ini.

c. *Continous sampling*

Metode *continous sampling* hampir sama dengan *work sampling* dengan perbedaan terletak pada cara pengamatan yang dilakukan terus menerus terhadap setiap kegiatan perawat dan dicatat secara terinci serta dihitung lama waktu untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Pencatatan dilakukan mulai perawat datang/mulai kerja sampai pulang. Pengamatan dapat dilakukan kepada satu atau lebih perawat secara bersamaan.

d. *Self reporting* (variasi antara *time study* and *task frequency*)

Observer akan memeriksa daftar kegiatan yang ditetapkan oleh peneliti sehingga tinggal mengisi kegiatan mana yang telah dikerjakan. Catatan-catatan formulir tugas harian dibuat untuk periode waktu tertentu yang berisi pekerjaan yang ditugaskan. Hasil formulir tugas harian ini dapat dihitung data tentang jenis kegiatan, waktu dan lamanya kegiatan dilakukan.

4. Standar beban kerja

Menurut Gillies (1996) standar beban kerja perawat sebagai berikut:

a. Dinas pagi

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit.

b. Dinas sore

Jam dinas = 420 menit. Jumlah jam efektif = 357 menit.

Beban kerja: K1 = 357 menit, K2 = 714 menit, K3 = 1071 menit, K4 = 1428 menit.

c. Dinas malam

Jam dinas = 600 menit. Jumlah jam efektif = 510 menit.

Beban kerja: K1 = 510 menit, K2 = 1020 menit, K3 = 1530 menit, K4 = 2040 menit.

Keterangan:

K1 : Kategori klien dengan perawatan mandiri dan diberi bobot 1

K2 : Kategori klien dengan perawatan minimal dan diberi bobot 2

K3 : Kategori klien dengan perawatan moderat dan diberi bobot 3

K4 : Kategori klien dengan perawatan intensif dan diberi bobot 4

B. Komunikasi terapeutik

1. Pengertian

Komunikasi terapeutik (Mubarak, 2012) adalah modalitas dasar intervensi utama yang terdiri atas teknik verbal dan non verbal yang digunakan untuk membentuk hubungan antara terapis dan pasien dalam pemenuhan kebutuhan. Oleh karena itu, komunikasi terapeutik merupakan hal penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan yang dilakukan terapis untuk mengetahui apa yang dirasakan dan diinginkan pasien.

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang atau dilakukan untuk tujuan terapi. Melalui komunikasi seorang terapis dapat membantu klien mengatasi masalah yang dihadapi (Damayanti, 2014).

Menurut (Mundakir, 2006) komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar dan bertujuan untuk kesembuhan pasien.

2. Tujuan komunikasi terapeutik

Menurut (Purwanto, 1994 dikutip Damayanti, 2012) tujuan komunikasi terapeutik adalah:

- a. Membantu pasien untuk memeperjelas dan mengurangi beban pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada bila pasien percaya pda hal yang diperlukan.
- b. Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik, dan dirinya sendiri.

- c. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

3. Manfaat komunikasi terapeutik

Manfaat komunikasi terapeutik (Anas, 2014) adalah:

- a. Mengidentifikasi, mengungkapkan perasaan, mengkaji masalah, dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan oleh perawat.
- b. Mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat dengan pasien melalui hubungan perawat-pasien.

4. Teknik komunikasi terapeutik

Beberapa teknik komunikasi terapeutik menurut Aisah (2015) antara lain:

- a. Mendengarkan dengan penuh perhatian
Perawat diharapkan dapat mengerti klien dengan cara Mendengarkan apa yang disampaikan klien. Ciri dari pendengar yang baik antara lain: pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara.
- b. Menunjukkan penerimaan
Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.
- c. Menanyakan pertanyaan yang berkaitan
Tujuan perawat bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien dengan menggunakan kata-kata sesuai dengan konteks sosial budaya klien.
- d. Pertanyaan terbuka (*Open-Ended Question*)
Pertanyaan yang tidak memerlukan jawaban "ya" dan mungkin tetapi memerlukan jawaban yang luas. Dengan begitu klien dapat mengemukakan masalahnya dengan kata-katanya sendiri atau memberikan informasi yang diperlukan.

- e. Mengulang ucapan pasien dengan menggunakan kata-kata sendiri
Dengan pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.
- f. Mengklarifikasi
Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha menjelaskan dalam kata-kata, ide atau pikiran yang tidak jelas dikatakan oleh klien. Tujuannya adalah untuk menyamakan pengertian.
- g. Memfokuskan
Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan mengerti, usahakan tidak memutus pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.
- h. Menyatakan hasil observasi
Dengan perawat memberikan umpan balik berupa isyarat non verbal, klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi lebih jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.
- i. Menawarkan informasi
Memberikan tambahan informasi seperti tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Penahanan informasi yang dilakukan saat klien membutuhkan akan mengakibatkan klien menjadi tidak percaya.
- j. Diam (memelihara ketenangan)
Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi, terutama pada saat klien harus mengambil keputusan. Diam yang tidak tepat dapat menyebabkan orang lain merasa cemas.

k. Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama yang telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

l. Memberi penghargaan

Berilah penghargaan pada klien dan jangan sampai menjadi beban. Dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya.

m. Menawarkan diri

Perawat menyediakan diri tanpa respons bersyarat atau respon yang diharapkan.

n. Memberi kesempatan pada klien untuk memulai pembicaraan

Memberi kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk klien yang merasa ragu-ragu, perawat dapat menstimulusnya untuk membuka pembicaraan.

o. Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengindikasikan bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya.

p. Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif, sehingga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal.

q. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menguraikan persepsinya

Jika perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien.

r. Refleksi

Refleksi ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian

dari dirinya sendiri. Dengan demikian klien dapat mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan, dan memikirkan dirinya sendiri.

s. *Assertive*

Assertive adalah kemampuan dalam meyakinkan, mengekspresikan pikiran dan perasaan diri dengan tetap menghargai orang lain. Kemampuan asertif antara lain: berbicara jelas, mampu menghadapi manipulasi pihak lain tanpa menyakiti hatinya, melindungi diri dari kritik.

t. *Humor*

Humor merupakan hal yang penting dalam komunikasi verbal karena tertawa mengurangi ketegangan dan rasa sakit akibat stres, serta meningkatkan keberhasilan asuhan keperawatan.

5. Sikap komunikasi terapeutik

Menurut Devi (2012) terdapat 5 sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi terapeutik, yaitu:

- a. Berhadapan; arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda.
- b. Mempertahankan kontak mata; kontak mata pada level yang sama berarti menghargai pasien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- c. Membungkuk kearah pasien; posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.
- d. Memperlihatkan sikap terbuka; tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi dan siap membantu.
- e. Tetap rileks; tetap dapat mengendalikan keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons kepada pasien, meskipun dalam situasi yang kurang menyenangkan.

6. Tahapan komunikasi terapeutik

Menurut Nurjannah (2005), tahap-tahap komunikasi terapeutik (*wood*) memiliki tiga tahap yaitu:

- a. Tahap orientasi, pada tahap ini terjadi kontak fisik antara perawat dengan pasien.

Tahap orientasi meliputi, memberikan salam dan tersenyum pada klien, melakukan validasi (kognitif, psikomotor, afektif), memperkenalkan nama perawat, menanyakan nama panggilan kesukaan klien, menjelaskan tanggung jawab perawat dan klien, menjelaskan peran perawat dan klien, menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, menjelaskan tujuan, menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan yang dilakukan, menjelaskan kerahasiaan kegiatan.

- b. Tahap lanjutan / tahap kerja, yaitu tahap pengamalan lebih jauh.

Tahap kerja meliputi, menanyakan keluhan utama/keluhan yang mungkin berkaitan dengan kelancaran pelaksanaan kegiatan, menjelaskan maksud dan tujuan dari tindakan, menjelaskan tentang alasan atau dasar harus dilakukannya tindakan, menjelaskan perawatan yang akan dilakukan (terapi obat-obatan dan persiapan pre operasi), perawat menjelaskan kemungkinan rasa sakit yang dirasakan, memberikan kesempatan bertanya kepada klien mengenai segala sesuatu tentang penyakit yang dideritanya, memberikan kesempatan pasien untuk mengekspresikan ketakutannya (ketidaktahuan, nyeri, perubahan citra diri dan kematian).

- c. Tahap terminasi, merupakan akhir dari pertemuan perawat dengan pasien.

Pada tahap terminasi kegiatannya meliputi: menyimpulkan hasil kegiatan, evaluasi proses dan hasil, memberikan *reinforcement* positif, merencanakan tindak lanjut dengan klien, melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya (waktu, tempat, topik), mengakhiri kegiatan dengan cara yang baik.

7. Faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik

Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik menurut Potter & Perry dalam Nurjannah (2001) antara lain:

- a. Perkembangan

Perkembangan manusia mempengaruhi bentuk komunikasi dalam dua aspek, yaitu tingkat perkembangan tubuh mempengaruhi kemampuan untuk menggunakan teknik komunikasi tertentu dan untuk mempersepsikan pesan yang disampaikan. Agar dapat berkomunikasi efektif seorang perawat harus mengerti pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berpikir orang tersebut. Adalah sangat berbeda cara berkomunikasi anak usia remaja dengan anak usia balita.

b. Persepsi

Persepsi adalah pandangan pribadi seseorang terhadap suatu kejadian atau peristiwa. Persepsi dibentuk oleh harapan atau pengalaman. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

c. Gender

Laki-laki dan perempuan menunjukkan gaya komunikasi yang berbeda dan memiliki interpretasi yang berbeda terhadap suatu percakapan. Kaum perempuan menggunakan teknik komunikasi untuk mencari konfirmasi, meminimalkan perbedaan, dan meningkatkan keintiman, sementara kaum laki-laki lebih menunjukkan independensi dan status dalam kelompoknya.

d. Nilai

Nilai adalah standar yang mempengaruhi perilaku sehingga penting bagi perawat untuk menyadari nilai seseorang. Perawat perlu berusaha mengklarifikasi nilai sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien. Dalam hubungan profesionalnya diharapkan perawat tidak terpengaruh oleh nilai pribadinya.

e. Latar belakang sosial budaya

Bahasa dan gaya komunikasi akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan komunikasi.

f. Emosi

Emosi merupakan perasaan subyektif terhadap suatu kejadian. Emosi seperti marah, sedih, senang akan mempengaruhi perawat dalam

berkomunikasi dengan orang lain. Perawat perlu mengkaji emosi klien agar dan keluarganya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat. Selain itu perawat perlu mengevaluasi emosi yang ada pada dirinya agar dalam melakukan asuhan keperawatan tidak terpengaruh oleh emosi bawah sadarnya.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Seseorang dengan tingkat pengetahuan rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Hal tersebut berlaku juga dalam penerapan komunikasi terapeutik di rumah sakit. Hubungan terapeutik akan terjalin dengan baik jika didukung oleh pengetahuan perawat tentang komunikasi terapeutik baik tujuan, manfaat dan proses yang akan dilakukan. Perawat juga perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien secara profesional.

h. Peran dan Hubungan

Gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang yang berkomunikasi. Berbeda dengan komunikasi yang terjadi dalam pergaulan bebas, komunikasi antar perawat klien terjadi secara formal karena tuntutan profesionalisme.

i. Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi efektif. Suasana yang bising, tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan kerancuan, ketegangan dan ketidaknyamanan. Untuk itu perawat perlu menyiapkan lingkungan yang tepat dan nyaman sebelum memulai interaksi dengan pasien.

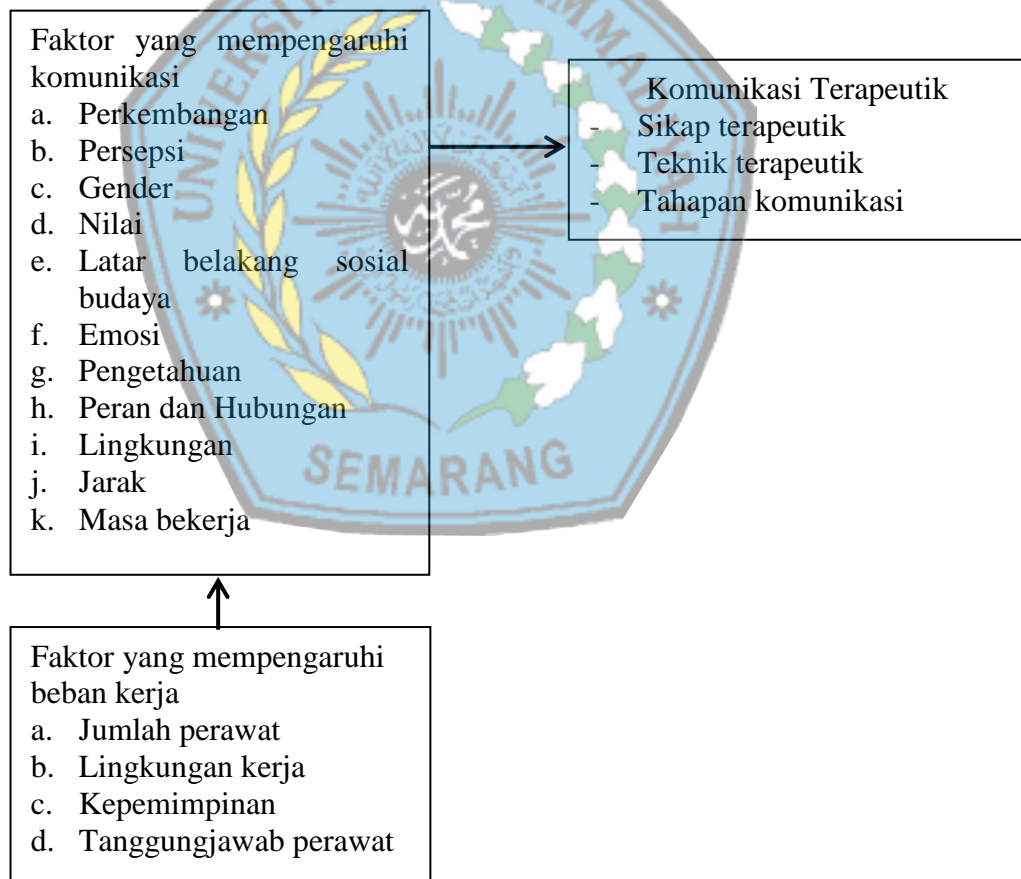
j. Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi. Jarak tertentu menyediakan rasa aman dan kontrol. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tetap pada saat melakukan hubungan dengan klien.

k. Masa bekerja

Masa bekerja merupakan waktu dimana seseorang mulai bekerja di tempat kerja. Makin lama seseorang bekerja semakin banyak pengalaman yang dimilikinya sehingga akan semakin baik komunikasinya.

C. Kerangka teori

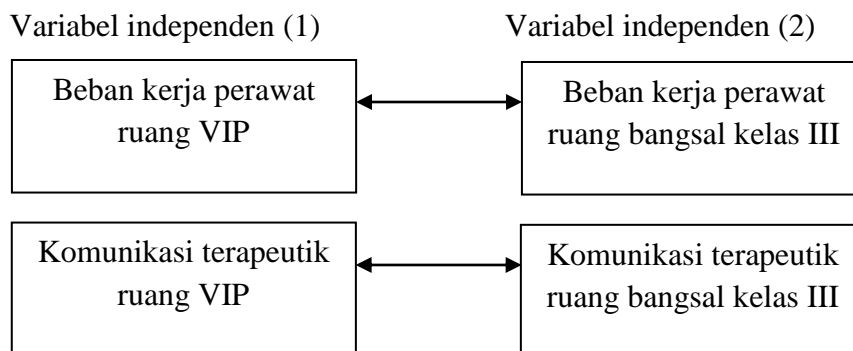


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Manuaba (2000), Ilyas (2004), Mulyati (2002), Gaundine (2000) dan (Purwanto, 1994 dikutip Damaiyanti, 2012)

D. Kerangka konsep

Kerangka Konsep dari penelitian ini sebagai berikut:



E. Variabel penelitian

Menurut Sugiyono (2006), bahwa “Variabel penelitian pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya”.

Terdapat empat variabel bebas (*independent variables*) dalam penelitian ini. Yang dimaksud variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat. Dari masalah yang telah dirumuskan maka penelitian ini bermaksud mengungkapkan fakta dan mengkaji empat variabel bebas, yaitu :

1. Variabel $X_{1.1}$: beban kerja perawat ruang VIP
2. Variabel $X_{1.2}$: beban kerja perawat ruang bangsal kelas III
3. Variabel $X_{2.1}$: Komunikasi terapeutik ruang VIP
4. Variabel $X_{2.2}$: Komunikasi terapeutik ruang bangsal kelas III

F. Hipotesis penelitian

1. Ada perbedaan beban kerja perawat dengan komunikasi terapeutik