

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beban kerja merupakan unsur yang harus diperhatikan untuk mendapatkan keserasian dan produktifitas kerja yang tinggi. Apabila beban kerja yang harus ditanggung oleh perawat melebihi dari kapasitasnya, akan berdampak buruk bagi produktifitas kerja (Manuho *et al.*,2015)

Beban kerja yang berlebihan dapat meningkat terjadinya kegagalan kolaborasi antara perawat dan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, komunikasi yang buruk antara perawat dan pasien dan ketidak puasan perawat dalam bekerja diketahui bahwa (47,8%) perawat memiliki keluhan terkait jam kerja, jam istirahat, shift kerja, pendapatan, jumlah kerja dan *reward punishmand*. Dan menemukan (60,3%) perawat mengalami beban kerja yang tinggi dalam mengerjakan tugasnya. (Soewardi & Kusuma, 2019).

Jumlah perawat di seluruh dunia menurut WHO tahun 2021 ada 19,3 juta perawat, sedangkan di Indonesia terdapat 147,264 perawat secara nasional, rasio perawat adalah sekitar 87,65/100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga perawat masih terbatas dan keterbatasan ini dapat menyebabkan beban kerja perawat menjadi tinggi. Data WHO (*World Health Organisation*), menyatakan bahwa perawat yang bekerja di Asia Tenggara termasuk Indonesia memiliki beban kerja yang berlebih sehingga berdampak pada kualitas pelayanan (prima *et al.*,2011)

Menurut Cooley, *et al* (2018) menyatakan bahwa di USA perawat A mengalami beban kerja yang berat karena merawat pasien yang *intensive care* sedangkan perawat B mengalami beban kerja sedang karena merawat pasien yang *partial care*. Menurut Kang, *et al* (2015) menyatakan bahwa beban kerja keperawatan di Korea Selatan meningkat karena harus melakukan tugas perawatan langsung dan perawatan tidak langsung serta tugas non keperawatan yang dapat mengakibatkan efek samping seperti terjadinya pasien jatuh, infeksi nosokomial, dan kesalahan pengobatan. Beban kerja (*work load*) biasanya diartikan sebagai *patient days* yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan (*visite*) pada klien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardhatillah (2017) menyatakan bahwa beban kerja perawat sebagian besar dalam kategori berat (61,1%).

Hasil penelitian Chusnawiyah (2015) didapatkan bahwa beban kerja yang terjadi pada perawat dimungkinkan berasal dari faktor jenis pekerjaan, ketidakcocokan pendidikan dengan pekerjaan, jam kerja atau lama kerja dan pengalaman kerja. Ambulasi pasien dari satu ruangan ke ruangan lain semisal untuk CT Scan, kesibukan administrasi dalam ruangan, serta antar-jemput spesimen pasien ke laboratorium merupakan salah satu layanan keperawatan yang dirasa meningkatkan beban kerja perawat. Fenomena tersebut sesuai dengan fakta bahwa 64 % perawat menyatakan *overload*/beban kerja mereka terlalu tinggi/berat, 31 % menyatakan beban kerja dan kinerja mereka biasa saja, sementara 5 % sisanya tidak berkomentar.

Semakin tinggi beban kerja yang ditanggung perawat, maka kecenderungannya akan membuat perawat mengalami kejenuhan dan berdampak pada menurunnya perilaku *caring*. Beban kerja memang memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya penurunan perilaku *caring* jumlah responden 170 orang ada 4 orang (2,35%) kategori beban kerja ringan, ada 113 orang (66,47%) kategori beban kerja sedang dan ada 53 orang (31,17%) dengan kategori beban kerja berat oleh (Yuliani et al., 2021).

Salah satu hal yang dapat dipengaruhi oleh beban kerja perawat adalah perilaku *caring*. Perilaku *caring* yang merupakan inti dalam praktek keperawatan, memperkirakan $\frac{3}{4}$ pelayanan kesehatan adalah perilaku *caring* perawat sedangkan $\frac{1}{4}$ adalah perilaku *curing*. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat sangat berperan dalam upaya proses kesembuhan pasien (Desima, 2013).

Perilaku *caring* 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, hubungan saling percaya dan membantu, Ekspresi perasaan positif dan negative, pemecahan masalah yang sistematis, proses belajar mengajar interpersonal, lingkungan yang mendukung, melindungi, memperbaiki mental, sosiokultural, dan spiritual, pemenuhan kebutuhan dasar manusia, *eksistensial-fenomenologis*. dan dimensi spiritual.

Menurut Almasitoh (2016) menyatakan bahwa kondisi perawat saat ini sebagian besar belum berperilaku *caring* dikarenakan dalam menjalankan tugas dan profesinya perawat rentan dengan beban kerja dalam menjalankan tugasnya yang tidak hanya berhubungan dengan pasien, tetapi juga dengan keluarga pasien, teman pasien, rekan kerja sesama perawat, dokter serta peraturan yang ada di tempat kerja sehingga menimbulkan beban kerja yang terkadang dinilai tidak sesuai dengan kondisi fisik, psikis dan emosionalnya. Hasil penelitian Aiken (2012) didapatkan bahwa persentase perawat yang memiliki kualitas pelayanan *caring* yang buruk terdapat di negara Irlandia 11% dan Yunani 47%. Menurut *International Association of Human Caring* menjelaskan bahwa keperawatan selalu meliputi empat konsep yaitu merawat adalah apa yang perawat lakukan, manusia adalah sasaran dari keperawatan, kesehatan adalah tujuannya dan lingkungan adalah tempat dimana perawat melaksanakan perawatan.

Menurut Kemenkes RI dalam Abdul (2015) menyatakan bahwa di Indonesia sendiri *caring* menjadi salah satu penilaian bagi pengguna pelayanan kesehatan, berdasarkan hasil survei kepuasan 6 klien pada beberapa Rumah Sakit di Jakarta menunjukkan bahwa 14% klien tidak puas terhadap pelayanan kesehatan, disebabkan oleh perilaku *caring* kurang baik.

Sesuai dengan hasil penelitian Supriatin (2019) didapatkan data perawat yang kurang melakukan perilaku *caring* akibat beban kerja berlebih sebesar 58,1%. Sedangkan, data yang diperoleh 60,2% responden mengatakan perilaku *caring* perawat kurang dan 59,2% mengatakan beban kerja berlebih (Lidwina dkk, 2012). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ilkafah & Harniah (2015) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang di ruang Irna Non Bedah Penyakit Dalam menyebutkan lebih dari separuh perawat dinilai tidak *caring* (55,5%). tetapi lebih sering karena perawat merawat pasien tidak peka terhadap kebutuhan mereka atau kurang menghargai sudut pandang mereka singkatnya “kurang peduli” (Widodo, 2010).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ilkafah & Harniah (2015) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang di ruang Irna Non Bedah Penyakit Dalam menyebutkan lebih dari separuh perawat dinilai tidak *caring* (55,5%). tetapi lebih sering karena perawat merawat pasien tidak peka terhadap kebutuhan mereka atau kurang menghargai sudut pandang mereka singkatnya “kurang peduli” (Widodo, 2010).

Menurut hasil penelitian Doni simatupang (2013) Perilaku *caring* di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik yang merupakan rumah

sakit tipe A milik pemerintah dan menjadi pusat rujukan untuk wilayah Sumatera melakukan Pelaksanaan karatif *caring* Perawat di ruang rawat inap RSUP H. Adam Malik Medan adalah 58% dan kepuasan pasien terhadap pelayanan keperawatan 52%, perilaku *caring* perawat dalam praktek keperawatan di ruang rawat inap RSUP. H. Adam Malik Medan adalah 53,3% Dikarenakan beban kerja perawat di ruang rawat inap melampaui kapasitas.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Sundari Medan di seluruh ruangan rawat inap terdapat 37 orang perawat dengan kapasitas 110 tempat tidur. Saat dilakukan survey awal pada 5 dari 15 orang perawat mengatakan memiliki 3 sift yaitu, 15 perawat sift pagi, 12 perawat sift siang, dan 10 perawat sift malam, mengatakan 75% Beban kerja berat yang dialami karena banyaknya pasien dan pekerjaan lainnya sehingga perilaku *caring* yang dilakukan kurang maksimal.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja perawat dengan perilaku *caring* (empati) di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Perilaku *Caring* (empati) di Ruang Rawat Inap RSU Sundari Medan Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan beban kerja perawat dengan perilaku *caring* (empati) di ruang rawat inap RSU Sundari Medan Tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi beban kerja perawat di ruang rawat inap RSU Sundari Medan Tahun 2024
2. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSU Sundari Medan Tahun 2024
3. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSU Sundari Medan Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

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

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi

Sebagai bahan referensi di perpustakaan Jurusan Keperawatan untuk memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai beban kerja perawat dan perilaku *caring* secara mendalam.

2. Bagi rumah sakit

Untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada pelayan kesehatan khususnya perawat agar berperilaku *caring* terhadap pasien.

3. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini, peneliti memiliki pengalaman dan pengetahuan baru yang bermanfaat, serta menambah keterampilan yang baru terhadap penelitian