

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Perawat

1. Pengertian

Perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan dan memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan (Budiono dan Sumirah Budi, 2015). Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap kedudukan dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (Doheni dalam Hilman (2013). Peran Perawat Menurut Dermawan (2012), peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar yang bersifat stabil.

2. Peran perawat

- a) Perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan
- b) Perawat sebagai pengelola pelayanan dan institusi keperawatan
- c) Perawat sebagai pendidik dalam keperawatan
- d) Perawat sebagai peneliti dan pengembang pelayanan keperawatan (Dermawan, 2012).

Peran perawat menurut konsorsium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari (Doheni dalam Hilman (2013):

a) Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan atau care giver

Peran ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Perawat memberikan asuhan keperawatan profesional kepada pasien meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi. Selain itu, perawat melakukan observasi yang kontinu terhadap kondisi pasien, melakukan pendidikan kesehatan, memberikan informasi yang terkait dengan kebutuhan pasien sehingga masalah pasien dapat teratasi.

b) Peran perawat sebagai advokat klien (pembela 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, pasien mempunyai hak yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi mengenai penyakitnya, hak atas privasi, hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian. Sebagai advokat klien, perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain dalam upaya

pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien dan klien memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat bertindak sebagai narasumber dan fasilitator dalam tahap pengambilan keputusan terhadap upaya kesehatan yang harus dijalani oleh klien. Dalam menjalankan peran sebagai advokat (pembela klien) perawat harus dapat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan keperawatan.

c) Peran perawat sebagai Edukator (pendidik)

Peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Perawat membantu klien meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan yang terkait dengan keperawatan dan tindakan medik yang diterima sehingga klien/keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Sebagai pendidik, perawat juga dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan, dan lain sebagainya.

d) Peran perawat sebagai 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.

e) Peran perawat sebagai kolaborator (kerjasama)

Peran ini 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.

f) Peran perawat sebagai Konsultan (penasihat)

Peran ini 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. Peran sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat bagi pasien. Dimana peran ini berfungsi memecahkan atau mendapat solusi dari berbagai masalah yang dialami oleh klien (dalam hal ini pasien), masalah yang dimaksud disini bukan hanya berupa penyakit yang diderita klien, tetapi juga semua hal yang dapat mengancam kesehatannya. Peran konsultasi ini juga berlaku terhadap keluarga pasien/perawat dan perawat lain.

g) Peran perawat sebagai pembaharuan (Peneliti)

Peran ini dilakukan dengan mengadakan perencanaan kerja sama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan.

B. Kosep Komunikasi

1. Pengertian

Menurut Nasir. *et al* (2014) mengatakan bahwa terapeutik merupakan kata sifat yang dihubungkan dengan seni dari penyembuhan. Hal ini menggambarkan bahwa dalam menjalani proses komunikasi terapeutik, seorang perawat melakukan kegiatan dari mulai pengkajian, menentukan masalah keperawatan, menentukan rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan yang telah direncanakan sampai pada evaluasi yang semuanya itu bisa dicapai dengan maksimal apabila terjadi proses komunikasi yang efektif dan intensif. Hubungan *take and give* antara perawat dan klien menggambarkan hubungan memberi dan menerima.

2. Jenis Komunikasi

Terdapat tiga jenis komunikasi yaitu verbal dan nonverbal. Pada komunikasi yang tertulis sering digunakan oleh perawat saat berinteraksi dengan dokter, petugas kesehatan, dan teman sejawat (Nasir. *et al*, 2014)

a) Komunikasi Verbal

Jenis komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Komunikasi verbal biasanya lebih akurat

dan tepat waktu. Karena berupa kata-kata yang dikeluarkan secara langsung, memungkinkan tiap individu untuk merespon secara langsung. Kata-kata adalah alat atau simbol yang dipakai untuk mengekspresikan ide atau perasaan, membangkitkan respon emosional atau menguraikan objek, observasi, dan ingatan. Untuk menyampaikan arti yang tersembunyi dan menguji minat seseorang.

Komunikasi verbal yang efektif harus sesuai, yaitu jelas dan ringkas, perbendaharaan kata, arti konotatif dan denotatif, kesempatan berbicara waktu,serta humor.

b) Komunikasi Nonverbal

Komunikasi verbal yaitu suatu proses pemindahan atau penyampaian pesan tanpa menggunakan kata-kata. Penyampaian kode nonverbal biasanya disebut juga bahasa isyarat atau bahasa diam (*silent language*). Komunikasi nonverbal dapat diamati saat pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan, karena isyarat nonverbal menambah dan memberi arti terhadap pesan verbal. Tujuan dari kode nonverbal, meyakinkan apa yang diucapkan, menunjukkan perasaan dan emosi yang tidak bisa diutarakan dengan kata-kata, menunjukkan jati diri sehingga orang lain bisa mengenalnya, dan menambah atau melengkapi ucapan-ucapan yang dirasakan belum sempurna.

3. Teknik Komunikasi

a) Mendengarkan dengan penuh perhatian

Kesan pertama ketika perawat akan mendengarkan keluhan klien dengan seksama adalah perawat akan memperhatikan klien. Dengan demikian kepercayaan klien terhadap kapasitas dan kemampuan perawat akan terjaga. Keluhan yang disampaikan menjadi lebih lengkap dan lebih rinci, serta sistematis sehingga memudahkan perawat mengelompokkan data sebagai sarana untuk menentukan diagnosis keperawatan, baik yang aktual maupun potensial (Nasir. *et al*, 2014)

b) Menunjukkan penerimaan

Perilaku apa yang ditampilkan oleh klien dan keluhan apa saja yang disampaikan klien merupakan masukan yang berharga bagi perawat, walaupun kadang yang diucapkan tidak sesuai dengan penyakit yang diderita atau tanda dan gejala masalah yang dihadapi klien. Perawat tidak perlu menampakan penolakan maupun keraguan terhadap apa yang disampaikan klien. Semua ide dan perasaan yang disampaikan oleh klien ditampung semua oleh perawat, kemudian data tersebut diverifikasi dan divalidasi dengan memilah yang tidak sesuai sehingga didapatkan kesimpulan menegakkan diagnosis keperawatan (Nasir. *et al*, 2014)

c) Menanyakan pertanyaan terbuka

Perawat bertanya bertujuan untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai kondisi riil dari klien dengan menggali penyebab klien mencari pertolongan atau penyebab klien datang ke tempat pelayanan kesehatan (Nasir. *et al*, 2014)

d) Mengulangi ucapan klien dengan menggunakan kata-kata sendiri

Pengulangan adalah mengulang pikiran utama yang diekspresikan klien. Hal ini bertujuan untuk memberikan penguatan dan memperjelas pada pokok bahasan atau isi pesan yang telah disampaikan oleh klien sebagai upan balik, sehingga klien dapat mengerti akan pesan yang disampaikan dan diperhatikan (Nasir. *et al*, 2014).

e) Klarifikasi

Jika terjadi kesalahpahaman seorang perawat perlu menghentikan pembicaraan untuk mengklarifikasi dengan menyamakan pengertian, maksud, dan ruang lingkup pembicaraan (Nasir. *et al*, 2014)

f) Memfokuskan

Materi yang akan disampaikan ataupun yang akan didiskusikan hanya berfokus pada satu masalah saja, sehingga dapat dimengerti, konsisten dan kontinu serta tidak menyimpang dari topik pembicaraan dan tujuan komunikasi (Nasir. *et al*, 2014)

g) Menyampaikan hasil observasi

Kesan yang disampaikan perawat kepada klien merupakan hasil pengamatan yang mencerminkan kesan yang tidak biasa pada diri

klien. Perawat perlu memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatannya sehingga dapat diketahui apakah pesan diterima dengan benar (Nasir. *et al*, 2014)

h) Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi ini merupakan pendidikan kesehatan bagi klien. Selain itu akan menambah rasa percaya klien terhadap perawat, karena perawat terkesan mampu menguasai masalah yang dihadapi klien (Nasir. *et al*, 2014)

i) Diam

Teknik komunikasi yang dilakukan perawat dengan tidak bicara apapun (diam) merupakan teknik komunikasi yang memberikan kesempatan kepada klien untuk menyusun pikiran atau ide sebelum diungkapkan kepada perawat. Diam yang dilakukan oleh perawat terhadap klien bertujuan untuk menunggu respons klien untuk mengungkapkan perasaannya (Nasir. *et al*, 2014)

j) Meringkas

Meringkas berarti mengidentifikasi poin-poin penting selama diskusi ataupun pembicaraan dalam rangka meningkatkan pemahaman (Nasir. *et al*, 2014)

k) Memberi penguatan

Upaya yang dilakukan untuk memberikan penguatan positif bertujuan untuk meningkatkan motivasi klien agar berbuat lebih baik lagi (Nasir. *et al*, 2014)

l) Menawarkan diri

Menawarkan diri merupakan kegiatan yang dilakukan untuk memberikan respons kepada seseorang agar menyadari perilaku yang merugikan baik untuk diri sendiri maupun orang lain tanpa ada rasa saling bermusuhan (Nasir. *et al*, 2014)

m) Memberi kesempatan kepada klien untuk memulai berbicara

Biarkan klien yang merasa ragu-ragu, berikan kesempatan pada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan (Nasir. *et al*, 2014)

n) Menganjurkan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini menganjurkan klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan yang mengindikasikan bahwa klien sedang mengikuti apa yang sedang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang akan dibicarakan selanjutnya (Nasir. *et al*, 2014)

o) Menempatkan kejadian secara teratur atau menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif

Kelanjutan dari suatu kejadian secara teratur akan menolong perawat dan klien untuk melihatnya dalam suatu perspektif (Nasir. *et al*, 2014)

p) Menganjurkan pasien untuk menguraikan persepsinya

Jika seorang perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien (Nasir. *et al*, 2014)

q) Refleksi

Menganjurkan klien untuk mengemukakan dan menerima ide, perasaannya sebagai bahan dari dirinya sendiri (Nasir. *et al*, 2014)

C. Konsep SBAR

1. Pengertian

SBAR adalah kerangka yang mudah untuk diingat, mekanisme yang di gunakan untuk menyampaikan kondisi pasien yang kritis atau perlu perhatian dan tindakan segera. SBAR menyediakan metode komunikasi yang jelas mengenai informasi yang berkaitan tentang kondisi pasien antara tenaga medis (klinis), mengajak semua anggota tim pelayanan kesehatan untuk memberikan masukan pada kondisi pasien termasuk rekomendasi. Fase pemeriksaan dan rekomendasi memberikan kesempatan untuk diskusi diantara tim pelayanan kesehatan. Metode ini mungkin agak sulit pada awalnya bagi pemberi dan penerima informasi (Leonard, 2014).

<i>SITUATION</i>	Situasi yang menggambarkan kondisi pasien sehingga perlu dilaporkan.
<i>BACKGROUND</i>	Gambaran riwayat / hal yang berhubungan dengan kondisi atau masalah pasien saat ini.
<i>ASSESSMENT</i>	Kesimpulan dari analisa terhadap gambaran situasi
<i>RECOMMENDATION</i>	Usulan tentang alternative tindakan yang dilakukan kapan, dimana

2. Teknik Menggunakan SBAR

Menurut HIPGABI (2021), teknik menggunakan komunikasi SBAR adalah

a) *Situation*

- 1) Sebutkan nama anda dan departemen
- 2) Sebutkan identitas pasien, umur/tanggal lahir, diagnose medis, dan tanggal masuk
- 3) Jelaskan secara singkat masalah pasien atau keluhan utama termasuk *pain score*.

b) *Background*

- 1) Sebutkan riwayat alergi, obat-obatan dan cairan infus yang digunakan
- 2) Jelaskan pemeriksaan penunjang dan hasil laboratorium
- 3) Jelaskan informasi klinik yang mendukung (tindakan keperawatan dan medis yang sudah dilakukan)
- 4) Tanda vital pasien

c) *Assessment*

- 1) Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien yang terkini
- 2) Nyatakan kemungkinan masalah, seperti gangguan pernafasan dan sebagainya.

d) *Recommendation*

- 1) Mengusulkan dokter untuk melihat pasien
- 2) Sampaikan/tanyakan arahan dokter

3) Sampaikan rencana tindakan selanjutnya.

3. Tujuan Format (Dokumentasi) SBAR

- a) Menjaga kesinambungan informasi keadaan pasien pada setiap *shift*
- b) Menyampaikan kondisi atau keadaan pasien secara umum
- c) Menyampaikan hal-hal yang penting dan perlu ditindaklanjuti oleh shift berikutnya
- d) Tersusunnya rencana kerja untuk shift berikutnya (HIPGABI, 2021)

Format SBAR Gambar 2.1

Hari/Tanggal : Jam :	Hari/Tanggal : Jam :	Hari/Tanggal : Jam :
S (<i>Situation</i>)	S (<i>Situation</i>)	S (<i>Situation</i>)
B (<i>Background</i>)	B (<i>Background</i>)	B (<i>Background</i>)
A (<i>Assasment</i>)	A (<i>Assasment</i>)	A (<i>Assasment</i>)
R (<i>Recommendation</i>)	R (<i>Recommendation</i>)	R (<i>Recommendation</i>)


4. Kelebihan Format (Dokumentasi) SBAR

- a) Menyediakan cara yang efektif dan efisien untuk menyampaikan informasi dalam timbangan terima pasien
- b) Menawarkan cara sederhana untuk melakukan komunikasi dengan menggunakan elemen komunikasi SBAR

- c) Menghindari kesalahan dalam proses komunikasi timbang terima pasien
- d) Menciptakan metode yang sama dalam proses timbang terima (HIPGABI, 2021)

Dokumentasi SBAR

Gambar 2.2

 RUMAH SAKIT UMUM DEMANG SEPULAU RAYA
KABUPATEN LAMPUNG TENGAH

Nama Pasien : Aji W
Umur : 40 th
Alamat : Buluh Juyik

Ruangan : G0105
Dokter DPIP : dr. Yurug. SPP
Diagnosa : Asma kronis

Hari/Tanggal:	Jam:	Hari/Tanggal:	Jam:	Hari/Tanggal:	Jam:
S: Pasien Asma kronis dengan keluhan sesak napas, tidak mampu tidur		S:		S:	
B: Dr. Anwar dalam tindakan, pasien telah TD, Nadi, RR, SpO2, suhu, tekanan darah, berat badan, keluhan: sesak, tidak mampu tidur, tidak dapat tidur		B:		B:	
A: Status baik, keluhan sesak napas tidak ada, tidak ada tanda-tanda infeksi		A:		A:	
R: Mohon aduif dokter, apakah harus diberikan obat asma? Apakah ada riwayat yg perlu di catat		R:		R:	

S (Situation): Kondisi pasien secara obyektif dan obyektif.
B (Background): Pengelolaan pasien yang sudah dilakukan dan terapi yang diterima
A (Assessment): Diagnosa sesuai kajian
R (Recommendation): Catatan edukasi dan rujukan ke kesehatan

5. Manfaat format (Dokumentasi) SBAR

- a) Dapat mengkomunikasikan kepada tenaga perawat dan tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang sudah dan akan dilakukan kepada pasien.
- b) Untuk pendataan pasien yang akurat karena berbagai informasi mengenai pasien telah dicatat (HIPGABI, 2021)

D. Konsep *Handover*

1. Pengertian *Handover* (Timbang Terima)

Menurut Fauziah (2017) timbang terima adalah proses timbang transfer atau perpindahan informasi penting untuk asuhan keperawatan pasien secara holistic dan aman yang bertujuan agar pelayanan yang diberikan oleh siapa perawat saling berkesinambungan. Operan merupakan teknik atau cara untuk menyampaikan dan menerima sesuatu (laporan) yang terkait dengan keadaan pasien.

Operan harus dilakukan seefektif mungkin dengan menjelaskan secara singkat, jelas dan lengkap tentang tindakan mandiri perawat, tindakan kolaboratif yang sudah dan yang belum dilakukan serta perkembangan pasien saat itu. Informasi yang disampaikan harus akurat sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna. Operan dilakukan oleh perawat primer keperawatan kepada perawat primer (penanggung jawab) dinas sore atau dinas malam secara tertulis dan lisan (Nursalam, 2018).

2. Tujuan *Handover* (Timbang Terima)

Menurut Nursalam (2018) juga mengemukakan pendapatnya bahwa tujuan umum *handover* yaitu mengkomunikasikan keadaan pasien dan menyampaikan informasi yang penting. Sedangkan tujuan khususnya terdiri dari:

- a) Menyampaikan kondisi dan keadaan pasien (data focus)

- b) Menyampaikan hal yang sudah/belum dilakukan dalam asuhan keperawatan kepada pasien
- c) Menyampaikan hal yang penting yang harus ditindaklanjuti oleh perawat yang dinas selanjutnya
- d) Menyusun rencana kerja untuk dinas berikutnya

3. **Hal-hal yang harus diperhatikan saat melaksanakan Handover**

Menurut Nursalam (2018), adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan *handover* yaitu sebagai berikut:

- a) Dilaksanakan tepat pada waktu pergantian shift
- b) Dipimpin oleh kepala ruangan atau penanggung jawab pasien (PP)
- c) Diikuti oleh semua perawat yang telah dan yang akan dinas
- d) Informasi yang disampaikan harus akurat, singkat, sistematis dan menggambarkan kondisi pasien serta menjaga kerahasiaan pasien
- e) Timbang terima harus berorientasi pada permasalahan pasien
- f) Pada saat timbang terima dikamar pasien, menggunakan volume suara yang cukup sehingga pasien disebelahnya tidak mendengar sesuatu yang rahasia bagi pasien. Sesuatu yang dianggap rahasia sebaiknya tidak dibicarakan langsung didekat pasien
- g) Sesuatu yang mungkin membuat pasien *shock* sebaiknya dibicarakan di nurse station

4. Prosedur *Handover* menggunakan metode SBAR

Tahap	Kegiatan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang terima dilaksanakan setiap pergantian shift. 2. Yang perlu dipertimbangkan, semua pasien baru dan pasien yang memiliki permasalahan yang belum bisa teratasi serta yang memerlukan observasi lebih lanjut 3. PA/PP menyampaikan timbang terima kepada PP shift berikutnya. Yang perlu disampaikan: S:Sebutkan nama pasien, umur, tanggal masuk, dan hari perawatan, serta dokter yang merawat. Sebutkan diagnosis medis dan masalah keperawatan yang belum atau sudah teratasi/keluhan utama. B : Jelaskan intervensi yang telah dilakukan dan respons pasien dari setiap diagnosis keperawatan. Sebutkan riwayat alergi, riwayat pembedahan, pemasangan alat invasive, dan obat-obatan termasuk cairan infuse yang digunakan. Jelaskan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap diagnosisi medis. A: Jelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini seperti tanda vital, skor nyeri, tingkat kesadaran, braden score,status restrain,risiko jatuh, pivas score, status nutrisi, kemampuan eliminasi dan lain-lain. Jelaskan informasi klinik lain yang mendukung. R: Merekomendasikan intervensi keperawatan yang telah dan perlu dilanjutkan termasuk discharge planning dan edukasi pasien dan keluarga.
Pelaksanaan	<p><i>Nurse Station</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kedua kelompok dinas sudah siap (sif

	<p>jaga)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kelompok yang bertugas menyiapkan catatan 3. Karu membuka acara overran 4. Penyampaian yang singkat, padat, jelas oleh perawat. 5. Perawat jaga selanjutnya dapat melakukan klarifikasi, tanya jawab dan melakukan validasi terhadap hal-hal yang kurang jelas Penyampaian pada saat timbang terima secara singkat dan jelas <p>Bed Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karu menyampaikan salam dan menanyakan kebutuhan dasar pasien 2. Perawat jaga selanjutnya mengkaji secara penuh tentang masalah keperawatan, kebutuhan dan intervensi yang telah/belum dilaksanakan serta hal penting lain selama masa perawatan 3. Hal khusus dan memerlukan perincian matang sebaiknya dicatat untuk diserahkan ke sif selanjutnya.
Post Handover	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi 2. Pelaporan langsung dituliskan pada form timbang terima dengan ditandatangani PP jaga dn PP jaga berikutnya, diketahui oleh Karu 3. Ditutup oleh Karu

E. Kepuasan Kerja Perawat

1. Pengertian Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan parakaryawan dalam memandang pekerjaan mereka. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan puas seseorang terhadap pekerjaannya. Hal ini dimunculkan dalam sikap positif karyawan

terhadap pekerjaan dan segala sesuatu yang dihadapi di lingkungan kerjanya. Kepuasan kerja (*job satisfaction*) adalah pandangan seseorang yang bersifat positif terhadap pekerjaannya (Handoko, 2018).

2. Teori Kepuasan Kerja

Menurut Iskandar dan Yuhansyah (2018) menjelaskan bahwa terdapat teori tentang kepuasan kerja yaitu sebagai berikut :

a) Teori Keadilan (*Equity*)

Tingkat kepuasan kerja seseorang bergantung pada adanya keadilan pada pekerjaannya. Menurut teori ini beberapa komponen utama dalam teori keadilan adalah : input, hasil, keadilan dan ketidakadilan. Input yaitu faktor yang bernilai bagi karyawan yang dianggap mendukung pekerjaannya, seperti pendidikan, pengalaman, kecakapan, jumlah tugas yang diemban serta peralatan yang digunakan. Hasil adalah sesuatu yang dianggap penting yang didapatkan dari pekerjaannya, seperti gaji atau upah, penghargaan, serta aktualisasi diri. Didalam teori juga menjelaskan bahwa seorang kepala ruangan harus selalu bersikap waspada atau hati-hati agar persepsi ketidakadilan dalam penilaian kinerja timbul dikalangan perawat diruangan sehingga memiliki dampak negatif seperti ketidakpuasan terhadap pekerjaannya, kelalaian dan kesalahan dalam menyelesaikan tugasnya. Sedangkan kepuasan merupakan hasil dari perasaan seseorang terhadap keadilan ditempat kerjanya.

b) Teori Harapan

Kepuasan kerja terjadi karena hasil pekerjaan diterima oleh individu sesuai dengan harapannya. Dalam teori ini mengatakan jika kepala ruang harus memberikan perhatian terhadap aspek pekerjaan yang perlu untuk diubah agar mendapatkan kepuasan kerja pada perawat pelaksana.

c) Teori dua factor

Teori ini dikemukakan oleh Herzberg yang mebagi situasi yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap pekerjaannya menjadi dua yaitu : *statisfiers* dan *disstatisfiers*. *Statistifiers* atau motivasi berhubungan dengan aspek yang terkandung dalam pekerjaan itu sendiri, yang meliputi prestasi kerja, pengakuan dan tanggung jawab terhadap pekerjaan itu sendiri. *Disstatisfiers* atau *hygiene factors* adalah faktor yang berada disekitar pelaksanaan pekerjaan yang berhubungan dengan job context atau aspek ekstrinsik seperti gaji, keamanan kerja, kondisi kerja supervisi, kebijakan organisasi serta hubungan interpersonal.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Menurut Leo Agustigno (2020) faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat meliputi:

- a) Merasa aman dan nyaman dilingkungan kerja, seperti kondisi ruangan kerja yang kondusif berkaitan dengan ventilasi udara, kebersihan dan kebisingan di institusi tempatsaya bekerja.

- b) Ada peluang peningkatan karier dan pengembangan karier di tempat bekerja.
- c) Adanya peluang untuk menggunakan keahlian/kemampuan di lingkungan kerja
- d) Mendapatkan gaji/pendapatan yang sesuai dengan beban pekerjaan/kompetensi.
- e) Pemberian insentif yang diberikan oleh institusi tempat bekerja atas suatu prestasi atau kerja ekstra yang lakukan.
- f) Hubungan antar rekan kerja di tempat bekerja berjalan baik.
- g) Hubungan dengan atasan langsung berjalan baik.
- h) Sikap teman-teman bekerja terhadap saya sangat baik.
- i) Perlakuan atasan selama bekerja sangat baik.
- j) Mempunyai kesempatan untuk mendapat promosi/posisi yang lebih tinggi.
- k) Institusi tempat bekerja memberikan kesempatan untuk membuat suatu prestasi
- l) Terdapat kesesuaian antara pekerjaan yang dilakukan dengan latar belakang pendidikan.
- m) Saya mampu menggunakan waktu bekerja dengan penugasan yang diberikan.
- n) Kemampuan supervisor/pengawas di tempat bekerja dalam membuat keputusan sangat baik.

- o) Saya memiliki kebebasan (Independen) dalam melakukan suatu metode sendiri dalam menyelesaikan pekerjaan.
- p) Ada jaminan atas kesehatan/keselamatan kerja di institusi tempat bekerja.
- q) Peralatan dan perlengkapan serta APD memadai untuk mendukung pekerjaan.
- r) Saya memiliki kesempatan untuk meningkatkan kemampuan kerja melalui pelatihan atau pendidikan spesifik pekerjaan yang dibiayai/diadakan di RS.

Adapun Faktor-faktor lain yang mempengaruhi kepuasan kerja (Hadidya, 2017) adalah :

a) *Workload* (Beban Kerja)

Tanggung jawab terhadap pekerjaan atau tugas yang harus diselesaikan pada waktu tertentu serta banyaknya tugas yang dimiliki oleh karyawan. Beban kerja (*workload*) merupakan segala sesuatu yang mencakup berbagai variabel yang mencerminkan jumlah atau kesulitan suatu pekerjaan seseorang

b) *Work Content*

Konten kerja merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan isi pekerjaan atau tugas tersebut. Pekerjaan yang berulang dapat membuat tidak ada beragam yang mengasah keterampilan.

c) *Autonomy*

Otonomi kerja adalah suatu tingkat kebebasan yang dimiliki

seseorang dalam menjalankan pekerjaannya (Sugiyarti,2018). Saragih, 2011 dalam Surgiyati tahun 2018 menjelaskan bahwa otonomi kerja didefinisikan sebagai sejauh mana pekerjaan memberikan substansial, kebebasan, kemandirian terhadap seseorang.

d) *Growth/development*

Memberikan kesempatan pada karyawan untuk tumbuh serta berkembang. Dukungan untuk berkembang meliputi pelatihan, beasiswa, pendidikan.

e) *Financial reward*

Faktor finansial yang dapat berupa upah, gaji yang sesuai dengan apa yangdikerjakan, tunjangan.

f) *Promotion*

Promosi merupakan perpindahan dari satu jabatan kejabatan lain yang lebih tinggi sebagai imbalan karena prestasi kerjanya yang baik, masa kerjanya yang lama dan lainnya. Asas promosi jabatan bahwa :

- 1) Formasi, promosi sebaiknya berdasarkan pada asas promosi yang ada, karena promosi karyawan dapat dilakukan jika ada formasi jabatan yang lowong, supaya ada uraian pekerjaan yang akan dilaksanakan karyawan tersebut.
- 2) Kepercayaan, promosi sebaiknya berdasarkan pada asas kepercayaan atau keyakinan mengenai kejujuran kemampuan dan kecakapan yang dimiliki oleh karyawan dalam melaksanakan tugas-tugasnya dengan baik pada jabatan tersebut.

3) Keadilan, promosi sebaiknya berdasarkan pada asas keadilan, mengenai penilaian kejujuran, kemampuan dan kecakapan kepada semua karyawan.

g) *Supervisor*

Kemampuan dari pengawas dalam memberikan dukungan. Supervisi keperawatan adalah suatu kegiatan profesional dalam pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan yang meliputi fungsi formatif, restorative dan normative, yang bertujuan untuk meningkatkan produktivitas kerja.

h) *Communication*

Pihak atasan mau mendengar dan memahami pendapat atau prestasi kerja karyawan. Komunikasi merupakan hal penting dalam faktor kepuasan kerja seperti pengetahuan tentang suatu kegiatan di organisasi, memiliki rasa percaya diri yang berhubungan dengan manajemen organisasi.

i) *Co-worker*

Hubungan dengan rekan kerja yang terlibat dalam pekerjaannya. Berpendapat bahwa rekan kerja secara sosial dapat mendukung rekan kerja lainnya yang merupakan faktor dari kepuasankerja.

j) *Meaningfulness*

Perasaan karyawan menerima imbal balik atas apa yang telah dilakukan

k) *Work demand* (Tuntutan usaha)

Sumber penyebab terjadinya stress yang berkaitan terhadap jumlah pekerjaan dan tanggung jawab yang menjadi beban kerja yang harus diterima oleh karyawan.

4. Konsep Kepuasan Kerja

Menurut Nursalam (2017) terdapat 6 dimensi yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja, yaitu :

- a) Kesesuaian kerja, yaitu kesesuaian pekerjaan, latar belakang pendidikan terhadap pekerjaan yang dilakukan.
- b) Rekan kerja, yaitu rekan kerja yang memiliki kecakapan teknis dan mudah untuk bekerjasama atau mendukung secara sosial. Rekan kerja yang bersahabat dan kooperatif akan memberikan kepuasan kerja kepada karyawan karena merasa enjoy dalam bekerja.
- c) Gaji, yaitu gaji berpengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja tetapi secara lebih luas juga menggambarkan berbagai dimensi dari kepuasan.
- d) Kesempatan promosi, yaitu kesempatan untuk memperoleh jabatan yang lebih tinggi atau pengembangan karir
- e) Supervisi, yaitu kemampuan atasan dalam memberikan bimbingan teknis pekerjaan dan sikap.
- f) Fasilitas , yaitu ketersediaannya peralatan-peralatan penunjang yang mendukung pekerjaan.

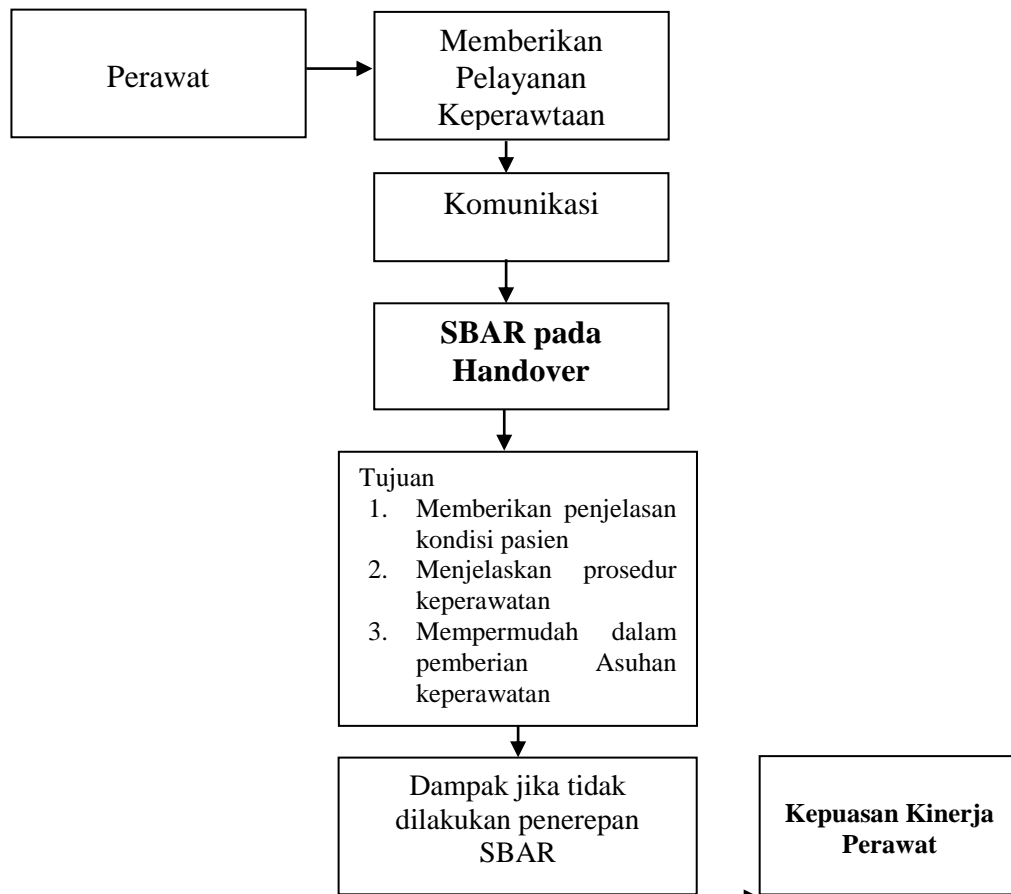
b. Dampak Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja akan memberikan efek terhadap beberapa aspek, yaitu: kinerja, kemangkiran dan keterlambatan, pindah kerja, komitmen terhadap organisasi. Individu yang merasa puas akan pekerjaannya otomatis akan meningkatkan produktifitasnya dalam bekerja, baik itu ketepatan dalam kehadiran jam kerja, komitmen untuk mempertahankan pekerjaan di perusahaan tersebut sehingga termotivasi untuk tidak pindah kerja (Hasibuan,2020).

F. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2018). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1
Kerangka Teori

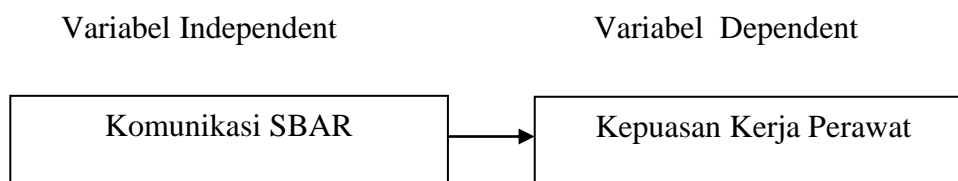


Sumber : Leo Agutigno, (2019), Hasibuan (2020), Nursalam (2017).

G. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2018). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Dari pendapat diatas dapat dipahami hipotesis merupakan suatu kesimpulan sementara yang disusun berdasarkan data – data yang didapat dari pra riset, dan harus diuji kembali kebenarannya melalui suatu penelitian, hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ha = Ada hubungan penerapan komunikasi SBAR pada *handover* dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Demang Sepulau Saya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2023