

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN
PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK
DI BANGSAL PENYAKIT DALAM DAN BEDAH
RSUD DR. TJITROWARDOJO
PURWOREJO**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Yogyakarta



OLEH :

**HINDUN SOMADAYO
150100643**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU-ILMU
KESEHATAN UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017**

HUBUNGAN ANTARA BEBAN KERJA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DI BANGSAL PENYAKIT DALAM DAN BEDAH RSUD DR. TJITROWARDOJO PURWOREJO

Hindun Somadayo(1), Mahfud(2), Zulpahiyana(3)
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata
Jalan Ring Road Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
e-mail: dhunminwoo@gmail.com

Abstrak

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi profesional perawat yang bertujuan untuk membantu proses penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik sangat penting dimiliki oleh perawat karena perawat merupakan profesi kesehatan yang paling intensif berinteraksi dengan pasien. Beban kerja yang tidak seimbang akan mempengaruhi kerja dan layanan keperawatan. Beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi pelaksanaan komunikasi terapeutik. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. Jenis penelitian deskriptif korelasi dengan desain penelitian cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 65 responden dengan pengambilan sampel menggunakan total sampling. Teknik pengolahan data menggunakan uji statistik Kendall's tau. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat paling banyak tergolong dalam beban kerja tinggi (52,3%) dan pelaksanaan komunikasi terapeutik paling banyak tergolong baik (47,7%). Uji analisis Kendall's tau menunjukkan nilai $p= 0,000$ ($p<0,05$) dan tingkat keeratan hubungan sedang dengan arah hubungan negatif artinya semakin tinggi beban kerja maka pelaksanaan komunikasi terapeutik akan semakin kurang. Kesimpulan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Kata Kunci: beban kerja perawat, komunikasi terapeutik, perawat, rumah sakit

Abstract

Therapeutic communication is a professionally communication performed by nurses that aims to help the healing process of patients. Therapeutic communication it is very important to owned by nurses because the nurse is a health professions the most intensive interaction with patients. Unbalanced workload would affect the works and nursing services. The high workload can affect the implementation of therapeutic communication. This study was aim to determine the relationship between workload of nurses with the implementation of therapeutic communication internal medicine and surgery ward at RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. It is a descriptive correlation type research through cross sectional design. A total sampel of 65 respondents were obtained by total sampling technique. Data process technique was used a statistical test of Kendall's tau. The results indicate that the workload of nurses in most belonging to the high workload category (52.3%) and the implementation of therapeutic communication at the most are classified as good category (47.7%) and analysis of Kendall's tau, it shows $p = 0.000$ ($p < 0.05$) and the level closeness of relationship is middle category with the direction of a negative relationship. It is means that the high workloads would decreases the implementation of therapeutic communication. There is a relationship between of nurses's workload implementation of therapeutic communication internal medicine and surgery ward at RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Keywords: nurse's workload, therapeutic communication, nurse.general hospital

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun fasilitas pelayanan kesehatan lain. Karena keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan maka pelayanan keperawatan yang berkualitas merupakan salah satu indikator untuk menilai mutu suatu pelayanan kesehatan. Salah satu ujung tombak pemberi layanan kesehatan yang berhubungan secara langsung dengan pasien adalah perawat(1).

Kemampuan komunikasi yang baik dari perawat merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Komunikasi merupakan keterampilan profesional yang harus dimiliki perawat profesional agar terjalin hubungan yang terapeutik(2).

Komunikasi terapeutik merupakan suatu proses dimana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi satu sama lain, yang pada gilirannya akan muncul rasa saling mengerti yang mendalam. Komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap yaitu: tahap prainteraksi, orientasi, kerja dan terminasi(3).

Komunikasi yang tercipta dari perawat akan menghasilkan kepuasan pada pasien, pasien dapat merasakan puas atau tidak puas apabila pasien sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan petugas baik bersifat fisik maupun kenyamanan dan keamanan serta komunikasi terapeutik yang baik. Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik perawat kategori baik 49,1% dan kategori kurang baik sebanyak 22,8%, dengan tingkat kepuasan pasien dengan komunikasi terapeutik perawat dalam kategori puas 68,4% dan cukup puas 12,3%(4).

Komunikasi terapeutik sangat penting dimiliki oleh perawat karena perawat merupakan profesi kesehatan yang paling intensif berinteraksi dengan pasien. Dengan penerapan komunikasi yang tepat dapat meningkatkan hubungan saling percaya. Namun penerapan yang tidak efektif dapat mengganggu hubungan yang terapeutik antara pasien dan perawat serta akan berdampak pada ketidakpuasan pasien. Kondisi seperti ini tentunya akan sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien(2).

Hasil Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di bangsal penyakit dalam dan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitowardojo Purworejo pada tanggal 9 November 2016 melalui wawancara kepada perawat untuk pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat cukup mengetahui tentang komunikasi terapeutik dan perawat

mengatakan sudah melakukan komunikasi terapeutik namun hasil observasi dilakukan peneliti kepada pasien didapatkan bahwa ada beberapa keluarga pasien yang mengatakan perawat sering tidak memperkenalkan nama, lama kunjungan dan tujuan tindakan yang diberikan. Komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh perkembangan, nilai, persepsi, lingkungan, jenis kelamin, peran dan hubungan, jarak, pengetahuan dan beban kerja(5).

Beban kerja yang tidak seimbang akan mempengaruhi kerja dan layanan keperawatan(6). Melalui wawancara kepada 5 orang perawat mengatakan bahwa beban kerja di bangsal kategori tinggi karena terjadi peningkatan pasien namun tidak ada penambahan jumlah tenaga perawat. Selain tugas pokok perawat dalam proses asuhan keperawatan, tidak jarang perawat juga melakukan tugas administrasi seperti mengurus rekam medis dan melengkapi surat-surat pada shift sore, malam dan hari libur karena terbatasnya jumlah tenaga administrasi dimana pada satu bangsal hanya terdapat 1 (satu) orang tenaga administrasi yang hanya bertugas pada shift pagi. Selain itu perawat mengatakan bahwa semua pekerjaan yang seharusnya dilakukan oleh dokter dan tenaga farmasi dilakukan sendiri oleh perawat sehingga berkurangnya waktu istirahat.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dan pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan beban kerja perawat tergolong dalam beban kerja yang tinggi dengan persentase sebesar 53,73% dan beban kerja rendah dengan persentase 46,27% dan pelaksanaan komunikasi terapeutik tergolong baik dengan persentase 47,76% dan kurang baik dengan persentase 52,24%(7). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Bahan dan Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan di RSUD DR. Tjitrowardojo Purworejo(8). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo yang berjumlah 66 perawat. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling* berjumlah 65 orang perawat (1 orang perawat cuti). Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah beban kerja perawat. Variabel dependen (terikat) dalam penelitian ini adalah komunikasi terapeutik. Perolehan data menggunakan data primer yang dikumpulkan dengan menggunakan

kuesioner. Kuesioner yang digunakan ada 2 yaitu: kuesioner beban kerja perawat dengan menggunakan NASA-TLX yang diadopsi dari penelitian Achmad dengan pemberian jawaban yang terdiri dari dua tahap; pembobotan pada 15 indikator berpasangan dan pemberian *rating* pada 6 indikator(9). Kuesioner komunikasi terapeutik di adopsi dari penelitian Yulita yang terdiri dari 12 pernyataan(10). Data yang diperoleh kemudian dianalisis *univariat* untuk mengetahui karakteristik responden dan analisis *bivariate* dengan menggunakan uji *Kendall's tau* untuk mengetahui hubungan antara kedua variabel.

HASIL DAN PEMBAHSAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini terhadap 65 responden. Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, dan tugas perawat dapat dilihat pada **tabel 1**.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Karakteristik Responden	F	(%)
Usia		
20-30	21	32,3
31-40	33	50,8
>40	11	16,9
Total	65	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	15	23,1
Perempuan	50	76,9
Total	65	100
Pendidikan		
SPK	1	1,5
D3	45	69,2
S1	19	29,2
Total	65	100
Lama Kerja		
1-5 tahun	21	32,3
6-10 tahun	20	30,8
11-20 tahun	19	29,2
>20 tahun	5	7,7
Total	65	100
Tugas Perawat		
Perawat	53	81,5
Assosiet	12	18,5
Perawat Primer		
Total	65	100

Sumber: Data Primer Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah 2017

Berdasarkan **tabel 1** Menunjukkan bahwa sebagian besar usia perawat berada pada usia 31-40 tahun yaitu sebanyak 33 responden (50,8%), sedangkan usia paling sedikit yaitu usia lebih dari 40 tahun yang berjumlah 11 responden (16,9%). Hal ini sesuai dengan teori dimana salah satu faktor yang mempengaruhi beban kerja adalah usia (11). Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan kepada pasien diharapkan dengan semakin bertambah usia seseorang maka semakin meningkat pula kedewasaan teknisnya, demikian pula psikologisnya sehingga kemampuan seseorang dalam berfikir rasional dan kinerja akan meningkat.

Karakteristik jenis kelamin responden di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 50 responden (76,9%), sedangkan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 responden (23,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pekerjaan perawat masih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Selain itu salah satu faktor yang mempengaruhi komunikasi terapeutik yaitu jenis kelamin(3).Hal ini mengungkapkan bahwa wanita lebih diidentikan dengan memiliki peran merawat dan mengasuh sehingga didapatkan perbedaan yang signifikan antara jumlah perawat laki-laki dan perawat perempuan.

Karakteristik pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo adalah D3 keperawatan yaitu sebanyak 45 responden (69,2%), S1 Keperawatan sebanyak 19 responden (29,2%) sedangkan 1 responden berpendidikan SPK (1,5%). Pendidikan merupakan pengalaman yang berfungsi mengembangkan kemampuan dan kualitas kepribadian seseorang. Dimana semakin tinggi pendidikan maka semakin besar keinginan untuk memanfaatkan pengetahuan dan keterampilannya.

Karakteristik lamanya bekerja di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo sebagian besar responden sudah bekerja selama 1-5 tahun yaitu sebanyak 21 responden (32,3%), sedangkan lama kerja yang paling sedikit yaitu lebih dari 20 tahun sebanyak 5 responden (7,7%). Lama kerja seseorang dikaitkan dengan produktivitasnya. Lama bekerja akan berdampak pada kecakapan atau terampil dan berpengalaman dalam pekerjaannya sehingga pengalaman bekerja akan ikut menentukan kinerja seseorang. Karakteristik tugas responden di RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo yaitu sebagian besar responden bertugas sebagai perawat asosiet sebanyak 53 responden (81,5%) dan 12 responden (18,5%) sebagai perawat primer. Perawat primer adalah merencanakan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien, sedangkan perawat

asosiet adalah melaksanakan asuhan keperawatan yang telah direncanakan oleh PP. Selisih penetapan jenis ketenagaan diindikasikan karena perawat pelaksana adalah seseorang yang diberi wewenang dalam menerapkan asuhan keperawatan sehingga jumlah perawat pelaksana lebih banyak dibandingkan perawat primer.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Beban Kerja Perawat di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Beban kerja	f	(%)
Rendah	0	0
Sedang	0	0
Agak tinggi	17	26,2
Tinggi	34	52,3
Sangat tinggi	14	21,5
Total	65	100

Sumber: Data Primer Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah 2017

Berdasarkan **Tabel 2** menunjukkan bahwa hasil mayoritas beban kerja perawat di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo memiliki beban kerja yang tinggi sebanyak 34 responden (52,3%) sedangkan yang paling sedikit yaitu beban kerja sangat tinggi sebanyak 14 responden (21,5%). Sesuai dengan hasil penelitian Haryanti juga mengatakan bahwa beban kerja perawat sebagian besar tergolong tinggi 27 responden (93,1%)(12).

Dilihat dari kuesioner beban kerja perawat menunjukkan bahwa tingkat usaha dan kebutuhan fisik lebih dominan hal ini dikarenakan banyaknya tugas yang harus dikerjakan perawat baik asuhan keperawatan, tugas administrasi maupun pendelegasian dokter. Selain itu sebagian besar perawat pelaksana merasakan beban kerja tinggi dibandingkan dengan perawat primer hal ini sesuai dengan teori bahwa perawat pelaksana adalah seseorang yang diberi wewenang untuk memberikan pelayanan langsung kepada pasien sehingga perawat pelaksana lebih intensif memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan banyaknya tugas pendelegasian lainnya serta kurangnya tenaga perawat sehingga penerapan MPKP (Manajemen Praktik Keperawatan Profesional) di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo merupakan MPKP modifikasi dimana semua perawat mempunyai tanggung jawab yang sama dalam penerapan asuhan keperawatan yang mengakibatkan beban kerja perawat pelaksana lebih tinggi dibandingkan dengan perawat primer.

Pengambilan data tentang beban kerja perawat menggunakan metode *NASA-TLX* (*Nasa Task Load Index*) berupa kuesioner yang terdiri dari 6 indikator beban kerja yaitu kebutuhan mental, kebutuhan fisik, kebutuhan waktu, performansi, tingkat usaha, dan tingkat frustrasi. Kebutuhan mental menunjukkan seberapa besar aktifitas mental dan perseptual yang dibutuhkan untuk berfikir dan memutuskan. Kebutuhan fisik menunjukkan seberapa besar kebutuhan fisik yang dibutuhkan dalam menyelesaikan pekerjaan. Kebutuhan waktu menunjukkan jumlah tekanan yang berkaitan dengan waktu yang dirasakan selama pekerjaan berlangsung. Performansi menunjukkan seberapa besar tingkat keberhasilan dan rasa puasa dalam pekerjaannya berlangsung. Tingkat usaha menunjukkan besarnya usaha yang dibutuhkan untuk menghasilkan atau menyelesaikan pekerjaan. Tingkat frustrasi menunjukkan rasa stres, putus asa, dan terganggu dibandingkan perasaan nyaman dan puas(13).

Beban kerja perawat bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo termasuk dalam kategori tinggi hal ini dipengaruhi oleh banyaknya tugas pendelegasian dokter seperti pemberian obat secara intensif dan melaksanakan tugas administrasi seperti melengkapi berkas administrasi.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo

Komunikasi Terapeutik	f	(%)
Kurang	17	26,2
Cukup	17	26,2
Baik	31	47,7
Total	65	100

Sumber: Data Primer Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah 2017

Berdasarkan **tabel 3** dapatkan bahwa mayoritas pelaksanaan komunikasi terapeutik perawat di bangsal penyakit dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo kategori baik sebanyak 31 responden (47,7%) sedangkan kurang baik 17 responden (26,2%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari yang menunjukkan komunikasi terapeutik sebagian besar kategori kurang baik (52,24%)(7). Penelitian lain juga yaitu Rachaman yang sebagian besar komunikasi terapeutik tergolong sedang (46%) (14).

Hasil pengamatan kuesioner komunikasi terapeutik menunjukkan bahwa sebagian besar komunikasi terapeutik yang kurang diterapkan yaitu pada fase kerja dan teknik komunikasi terapeutik hal ini dipengaruhi oleh banyaknya tugas yang harus

diselesaikan sehingga responden tidak dapat menerapkan komunikasi terapeutik pada fase kerja dan teknik komunikasi dengan baik.

Setiap interaksi yang dilakukan antara perawat dan pasien seharusnya disertai dengan komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik penting dimiliki oleh perawat karena perawat merupakan profesi yang paling intensif berinteraksi dengan pasien untuk mencapai tujuan intervensi keperawatan. Jika komunikasi yang baik tercipta dari perawat maka akan berdampak pada kepuasan pasien. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik bertujuan memperlancar hubungan antara pasien dengan tenaga kesehatan dalam rangka membantu proses penyembuhan atau penyelesaian masalah pasien(2). Komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh banyak faktor selain beban kerja diantaranya jenis kelamin, jarak, persepsi, nilai, emosi, pengetahuan, peran dan hubungan, dan kondisi lingkungan(3).

Tabel 4. Tabulasi Silang dan Uji Kendall's Tau antara Beban Kerja Perawat dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik

Beban Kerja	Komunikasi Terapeutik								r	p Value
	Kurang		Cukup		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Agak Tinggi	1	1,5	1	1,5	15	23,1	17	26,2	-0,510	0,000
Tinggi	7	10,8	13	20,0	14	21,5	34	52,3		
Sangat Tinggi	9	13,8	3	4,6	2	3,1	14	21,5		
Total	17	26,2	17	26,2	31	47,7	65	100		

Sumber: Data Primer Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah 2017

Berdasarkan **tabel 4** menunjukkan bahwa dari 65 responden yang diteliti, responden dengan beban kerja agak tinggi sebagian besar melakukan komunikasi terapeutik kategori kurang sebanyak 1 responden (1,5%) dan kategori baik 15 responden (23,1%) sedangkan responden dengan beban kerja sangat tinggi sebagian besar melakukan komunikasi terapeutik kategori kurang yaitu sebanyak 9 responden (13,8%) dan kategori baik sebanyak 2 responden (3,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi beban kerja yang dimiliki responden maka semakin kurang pelaksanaan komunikasi terapeutik.

Beban kerja merupakan kegiatan yang dilakukan perawat selama bertugas di unit pelayanan keperawatan sebagai pemberi asuhan keperawatan(15). Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan harus disertai dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik sehingga semakin tinggi beban kerja perawat maka pelaksanaan komunikasi terapeutik semakin kurang.

Hasil uji *Korelasi Kenadall's Tau* didapatkan *p value* sebesar 0,000 ($p < 0,005$) dengan nilai $r = -0,510$, Berdasarkan nilai p tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di bangsal Penyakit dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo.

Berdasarkan hasil uji r diperoleh nilai $r = -0,510$ nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa kekuatan hubungan tergolong sedang, berada pada rentang nilai 0,400-0,599(16). Rendahnya keeratan hubungan antara beban kerja dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik dikarenakan komunikasi terapeutik tidak hanya dipengaruhi oleh beban kerja. Menurut Damayanti, 9 faktor mempengaruhi komunikasi terapeutik perawat: persepsi, nilai, latar belakang sosial budaya, emosi, jenis kelamin, pengetahuan, peran dan hubungan, kondisi lingkungan dan jarak(3).

Komunikasi terapeutik merupakan pertukaran informasi antara perawat dan pasien yang dilakukan secara sadar dalam rangka proses penyembuhan pasien(17). Dengan kemampuan komunikasi yang baik dari perawat merupakan salah satu faktor keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi(2). Kurangnya komunikasi terapeutik dipengaruhi oleh tingginya beban kerja.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yunitasari yang berjudul hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini didapatkan nilai *p value* 0,001 ($p < 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik(7). Sejalan juga dengan penelitian Safriandinata yang menyatakan bahwa beban kerja perawat di RSUD Dr. Saras Husada Purworejo mengakibatkan terjadinya penurunan kinerja(6).

Beban kerja yang berlebihan terjadi karena tidak sebandingnya rasio tenaga perawat dengan pasien, dan beban pekerjaan yang dilakukan terlalu banyak misalnya pekerjaan yang tidak seharusnya dikerjakan oleh perawat seperti melengkapi atau melakukan tugas administrasi dan melakukan tugas pendelegasian dokter sehingga akan menurunkan kinerja perawat.

SIMPULAN DAN SARAN

Beban kerja perawat di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo sebagian besar tinggi. Mayoritas pelaksanaan komunikasi

terapeutik di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan pelaksanaan komunikasi terapeutik di Bangsal Penyakit Dalam dan bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo. Dilihat dari nilai r menunjukkan bahwa arah korelasi negatif.

Perawat di Bangsal Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik saat proses asuhan keperawatan. Manajemen rumah sakit dapat menganalisis kejelasan tugas perawat dan memodifikasi kegiatan internal yang dapat menurunkan beban kerja mental (misalnya *nursing staff gathering*, atau raleksasi bersama). sehingga diharapkan dapat mengurangi beban kerja perawat agar pelaksanaan komunikasi terapeutik lebih ditingkatkan. Institusi pendidikan untuk mempersiapkan mahasiswa sebagai calon perawat agar mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan baik. Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menyempurnakan metode dan instrumen serta dapat mengembangkan penelitian terkait variabel lainnya yang dapat mempengaruhi komunikasi terapeutik.

RUJUKAN

- (1) Vitraini, Dian Indah. Pengaruh Kinerja Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Proses Pemberian Asuhan Keperawatan di RSUD PKU Muhammadiyah Nanggulan. Skripsi. Universitas Muhammadiyah; 2012.
- (2) Mundakir. Komunikasi Keperawatan: Aplikasi dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2006.
- (3) Damayanti, M. Komunikasi Teraupetik dalam Praktik Keperawatan. Bandung: PT Refika Aditama; 2010.
- (4) Siti, Zulpahiyana, dan Indrayana. Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat dengan Kepuasan Pasien di Ruang rawat Inap Pringgodani RSUD Rajawali Citra Bantul Yogyakarta. Vol. 4. No.1 <http://ejournal.almaata.ac.id> Diakses pada tanggal 16 November 2016 pukul 10.30 WIB; 2015.
- (5) Potter and Perry. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik. Edisi 4. Jakarta: EGC; 2005.
- (6) Safriadinata. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat Di RSUD Saras Husada Purworejo. Skripsi. UMY; 2013.
- (7) Yunitasari, P. Hubungan Beban Kerja dengan Pelaksanaan Komunikasi Teraupetik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. UMY; 2009.
- (8) Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2010.

- (9) Achmad, F. Analisis Beban Kerja Mental untuk Menentukan Jumlah Perawat Optimal (Studi kasus pada IGD RSPAU dr. S. Harjo Lukito). Skripsi. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta; 2015.
- (10) Yulita, Ari. Hubungan Komunikasi Teraupetik Perawat terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di bangsal Kelas III RSUD Wates Kulon Progo. Skripsi. Universitas Muhammadiyah; 2015.
- (11) Suyanto. Mengenal Kepemimpinan dan Managemen Keperawatan di Rumah Sakit. Jogjakarta: Mitra Cendikia; 2008.
- (12) Hancock, P.A. & Meshkati, N. Human Mental Workload. Elsevier: 1988.
- (13) Haryanti. Hubungan antara Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Semarang. Jurnal Vol. 1 No. 1. <http://jurnal.unimus.ac.id>
- (14) Rachman. Hubungan antara Beban Kerja dengan Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Ketika Melakukan Tindakan di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Skripsi. UMS; 2011.
- (15) Marquis dan Huston. Kepemimpinan dan Managemen, teori dan aplikasi. Ahli bahasa: Widyawati dan Handayani. Jakarta. Edisi 4. EGC; 2010
- (16) Siregar, S. Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif. Jakarta: Bumi Aksara; 2015.
- (17) Nasir, A. Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan teori. Jakarta: Selemba Medika; 2011.