

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Home care merupakan bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dengan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka. Tujuan *home care* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan, memulihkan, kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit (Peraturan Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Keperawatan *home care* mulai berkembang sejak tahun 1700'an dengan pelayanan *home visit* pada keluarga yang kurang mampu, serta berkembang dari konsep keperawatan *home visit* yang dikenal dengan istilah *Distric Nurse*. *Home care* juga sudah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1974 oleh Ibu Jendral A.H Nasution yang pada saat itu lebih berfokus masalah nutrisi pada lansia. *The Retirement Project* dari *Urban Institute* tahun 2010 memaparkan bahwa 2,5 juta klien membutuhkan pelayanan *home care* dan diproyeksikan 2020 ke atas akan meningkat hingga 2,9 juta. Peningkatan angka kebutuhan pelayanan *home care* tersebut membuat perawat harus maksimal dalam memberikan pelayanan keperawatan *home care*. Keadaan di lapangan menunjukkan bahwa jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah peminat pelayanan

home care, sehingga hal tersebut menjadi salah satu penyebab beban kerja perawat *home care* (Kholifah, 2012).Kepuasan kerja perawat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja perawat.

Kepuasan kerja dapat menentukan tinggi rendahnya kinerja perawat (Irenawati, 2020). Isu rendahnya tingkat kepuasan kerja merupakan hal yang umum terjadi di negara berkembang, namun hasil dari penelitian internasional pada 43.000 perawat dari 700 rumah sakit di Amerika Serikat, Kanada, Inggris, Skotlandia, dan Jerman menunjukkan bahwa jumlah ketidakpuasan para perawat dengan pekerjaan mereka berkisar 17% di Jerman sampai 41% di Amerika Serikat (Suhartini, 2020).

Beban kerja merupakan suatu kondisi yang membebani tenaga kerja, baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaan (Departemen Kesehatan RI, 2007 dalam Romadhoni dan Pudjirahardjo, 2016). Penelitian dari Badia dkk (2011) dan penelitian lain di Amerika Serikat oleh Squires dkk(2019) menyebutkan bahwa penyebab lain dari beban kerja perawat *home care* adalah kondisi pasien dan kondisi geografis dari pasien. Kondisi pasien tersebut seperti pasien memiliki luka, masalah sosial, total care, gawat darurat serta bahasa yang dikuasai pasien untuk berkomunikasi, sehingga menyebabkan peningkatan pada presentase kunjungan perawat *home care*. Kondisi geografis pada pasien yang dapat menyebabkan beban kerja adalah tempat tinggal pasien yang di pedesaan, karena

menghabiskan waktu yang dimiliki perawat *home care* untuk perjalanan ke tempat tinggal pasien.

Perawat *home care* memiliki tuntutan kerja dan tanggung jawab yang tinggi atas pasien di rumah, karena sebagian pasien dengan perawatan *home care* akan mengalami penurunan ADL (*activity daily living*) (Chayati dkk, 2019). Kondisi tersebut membuat perawat *home care* beresiko untuk mengalami stres kerja dan akan mempengaruhi kualitas kerja perawat. Beban kerja yang berlebihan akan menyebabkan stres kerja padaperawat *home care*, perawat merasa tertekan dalam menghadapi pekerjaannya. Penelitian dari Hsu dkk (2007) memiliki hasil bahwa 49,1% perawat *home care* mengalami stress kerja berat, 3,6% perawat *home care* sudah tidak tahan lagi untuk bekerja. Dampak dari stres kerja perawat dapat meningkatkan atau menurunkan kualitas kerja (Ruswanti and Jacobus, 2013).

Menurut wawancara yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Januari 2023 di Pedis Care Malang, melalui hasil laporan dari perawat penanggung jawab dalam 3 tahun terakhir terdapat 10 perawat yang memilih untuk keluar dan 30 perawat yang tetap bertahan. 10 perawat yang memilih keluar antara lain sebanyak 8 orang (80%) memiliki alasan keperluan pribadi seperti menikah dan melanjutkan pendidikan, sebanyak 2 orang (20%) memiliki alasan beban kerja yang cukup berat. Sebanyak 30 perawat yang bertahan menjelaskan bahwa asuhan keperawatan yang dilakukan di pelayanan *home care* seperti rawat luka, kunjungan ke rumah pasien adalah passion atau hal yang

menyenangkan. Rendahnya kualitas kerja seorang perawat merupakan salah satu indikator yang akan mempengaruhi kepuasan perawat *home care* dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah (Yanidrawati, 2012). Penelitian di Amerika Serikat Timur dari Plaku- Alakbarova dkk (2018) menunjukkan bahwa perawat akan merasa lebih puas apabila dapat meningkatkan cara kerjanya dengan berfokus pada tujuan keselamatan pasien, salah satunya berkurangnya risiko cedera pada pasien. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa lingkungan kerja mempengaruhi kepuasan kerja perawat *home care*, sehingga perawat merasa tidak puas kerja ketika diperkerjakan di lingkungan yang buruk (White dkk, 2020). Begitu juga sebaliknya, semakin tinggi kualitas kerja seorang perawat *home care* juga menjadi salah satu indikator yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat *home care*. Berdasarkan dari hal tersebut, peneliti bermaksud melihat “Gambaran Tingkat Kepuasan Kerja Perawat *home care* di Pedis Care Kota Malang).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kepuasan kerja perawat *home care* di Pedis Care Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat kepuasan kerja perawat *home care* di Pedis Care Kota Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini mampu mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik untuk mengintegrasikannya dalam pembelajaran terkait dengan ilmu keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan sehingga dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat *home care* di berbagai pelayanan *home care*.

2. Manfaat bagi profesi keperawatan

Diharapkan penelitian ini memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan tingkat kepuasan kerja perawat *home care*.

3. Manfaat bagi peneliti yang akan datang

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan.

4. Manfaat bagi institusi

Hasil penelitian dapat digunakan untuk menyusun kebijakan pembangunan.

