

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia adalah makhluk sosial sekaligus makhluk individual. Sebagai makhluk sosial manusia memiliki motif untuk mengadakan hubungan dan hidup bersama dengan orang lain, yang dinamakan dengan istilah dorongan sosial (Sunaryo, 2015). Hubungan sosial antara satu individu dengan individu yang lain dalam hal ini disebut sebagai interaksi sosial (Lestari, 2015). Sebagai makhluk individual, manusia memiliki motif untuk melakukan hubungan intrapersonal yaitu dengan dirinya sendiri. Namun, manusia tidak hanya membutuhkan hubungan dengan individu lain, tetapi juga membutuhkan hubungan dengan lingkungan tempat dimana ia berada.

Interaksi sosial yang dilakukan antara perawat dengan pasien (penerima layanan keperawatan), terjadi sebagai bentuk transaksi atas adanya kebutuhan diantara keduanya. Interaksi berdasarkan atas kebutuhan para individu yang melakukan interaksi akan terjadi proses pertukaran sosial. Pertukaran sosial yang terjadi antara perawat dengan pasien adalah pertukaran antara ilmu pengetahuan, keterampilan dengan *reward* atau biaya (*cost*) antara dua orang atau lebih (Homans, 1961). Interaksi antara perawat dengan pasien sebagai penerima layanan menghasikan suatu hubungan atau relasi yang bersifat adanya kekuasaan yang dimiliki oleh perawat untuk membuat pasien harus menerimanya.

Relasi kuasa antara perawat dengan penerima layanan keperawatan diartikan sebagai suatu hubungan antara perawat dengan penerima layanan keperawatan (pasien), dimana pasien kadangkala tidak berdaya untuk menolak atau menimbang apakah diterima atau ditolak. Kondisi seperti ini menghasilkan sebuah ketidaksetaraan antara kedua belah pihak yang berinteraksi.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji pada tahun 2017, ditemukan adanya penurunan angka tingkat keterhunian tempat tidur pasien atau dikenal dengan istilah *Bed Occupancy Rate* (BOR). Angka tingkat keterhunian tempat tidur pasien terjadi penurunan sebesar 17,92% pada rentang tahun 2016-2017, BOR pada tahun 2016 sebesar 46,78%, sedangkan tahun 2017 adalah 28,86%. Jumlah pasien rawat inap tahun 2016-2017 juga mengalami penurunan sebanyak lebih dari separuh (61%) dimana pada tahun 2016 sebanyak 12.199 pasien, dan tahun 2017 sebanyak 7.419 pasien. Demikian juga jumlah pasien rawat jalan mengalami penurunan sebesar 20%, pada tahun 2016 sebanyak 120.080 pasien, dan tahun 2017 sebanyak 95.448 pasien. Tahun 2018 terdapat peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 105.700 pasien. Demikian juga dengan BOR pada tahun 2018 sudah ada peningkatan yaitu 35,77%.

Laporan komite etik keperawatan RSUD Labuang Baji pada tahun 2016-2018 terdapat peningkatan keluhan dari masyarakat mengenai ketidakpuasan dan keberatan tentang pelayanan yang diberikan oleh perawat sebanyak 21 kasus dari yang sebelumnya hanya 14 kasus. Kasus keberatan

dari masyarakat terutama oleh penerima layanan keperawatan secara perorangan pada umumnya disebabkan adanya ketidakpedulian perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Beberapa komponen keluhan pasien terhadap perawat diantaranya sebagai berikut: (1) perawat dinilai tidak cepat dalam penanganan pasien sebanyak 9 kasus, (2) ketidakpedulian pada pasien sebanyak 12 kasus, (3) perawat bersikap judes 5 kasus, (4) ketidakjelasan informasi yang diberikan 4 kasus, dan (5) tidak menampakkan rasa empati sebanyak 5 kasus. Namun demikian, dari keseluruhan laporan atau kasus keberatan pasien yang terjadi di RSUD Labuang Baji Makassar tersebut pada akhirnya dapat diselesaikan di komite etik keperawatan.

Sikap perawat dan persepsi pasien terhadap perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat. Hanna (2003) menjelaskan bahwa salah satu penyebab menurunnya BOR adalah sikap perawat yang kurang pada pasien. Persepsi pasien terhadap pelayanan keperawatan dapat mempengaruhi tingkat hunian rumah sakit pada rawat inap. Sehingga dampak selanjutnya yang terjadi adalah semakin menurunnya tingkat hunian rumah sakit (Darwin, 2012).

Selain dari sikap perawat, beberapa penyebab BOR menurun atau tidak sesuai standar adalah kurangnya sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana yang kurang memadai, dan prosedur pengobatan yang berbelit-belit (hasil penelitian Nofitasari 2017). Hasil penelitian Maftuhah dan Isni (2013) faktor penyebab tingkat hunian tempat tidur rumah sakit adalah fasilitas kesehatan, sumber daya manusia, transportasi, dan tarif.

Dari beberapa faktor penyebab rendahnya BOR yang telah dikemukakan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perawat dan pasien dari aspek relasi kuasa dengan menggunakan teori dari Michel Foucault (1983).

Teori Michel Foucault tentang relasi kuasa dengan menggunakan transaksi berupa reward atau ada satu pihak yang mendapatkan keuntungan dari interaksi tersebut. Tindakan sosial yang dilakukan perawat kepada pasien merupakan perilaku tindakan sosial individu. Tindakan sosial ini memberi suatu makna subjektif terhadap perilaku. Teori pertukaran sosial banyak dikemukakan oleh para ahli antara lain Levi-Straus (1969) yang mengatakan bahwa banyak bentuk interaksi sosial di luar ranah ekonomi yang dapat dikonseptualisasikan sebagai pertukaran manfaat. Baik pertukaran sosial maupun ekonomi didasarkan pada satu aspek fundamental dalam kehidupan sosial: sebagian besar dari apa yang kita butuhkan dan kita hargai misalnya barang, jasa, dan pertemanan hanya dapat diperoleh dari orang lain. Teori ini mengutamakan adanya pandangan pertukaran sosial secara lebih luas antar individu melalui sistim kekerabatan atau adanya pertukaran hadiah. Namun, teori ini sulit diterapkan dalam pelayanan keperawatan karena sistim kekerabatan tidak dapat diterapkan dalam hubungan perawat-pasien. Hubungan perawat-pasien lebih bersifat terapeutik, dimana tidak diberlakukan adanya pemberian hadiah dalam pemberian pelayanan (Levi-Straus, 1969).

Sedangkan pertukaran sosial menurut Homans (1958) adalah pertukaran sosial yang terjadi pada suatu kelompok kecil, yang bersifat

menguntungkan atau merugikan bila diberikan suatu *reward*. Teori Homans metitikberatkan pada interaksi sosial individu dengan orang lain yang bersifat pertukaran deduktif, dimana individu akan mengulangi hal positif bila mendapatkan *reward*. Kekurangan teori ini dapat terjadi saat penerima pelayanan merasa dirugikan oleh perawat sehingga berdampak pada ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan. Hal ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara relasi kuasa antara pemberi pelayanan dan penerima layanan keperawatan (Homans, 1958)

Interaksi sosial terjadi karena individu memiliki ketertarikan satu sama lain dan juga berbagai faktor penting lainnya dimana hal ini memungkinkan adanya suatu asosiasi sosial atau organisasi sosial. Jika interaksi tidak dilakukan secara langsung antara individu, maka diperlukan adanya suatu sarana atau mekanisme yang memicu timbulnya interaksi melalui norma–norma dan nilai–nilai yang ada dalam kehidupan masyarakat itu sendiri. Blau melengkapi teori sebelumnya dengan menggunakan istilah masyarakat, kelompok, norma dan nilai untuk menjelaskan masalah apa yang dapat mempersatukan masyarakat dengan bertolak pada keprihatinan masalah yang ada dalam paradigma fakta social (Blau, 1964).

Proses pelayanan di Rumah Sakit bukan saja meliputi kegiatan-kegiatan pada saat pasien bertatap muka secara langsung dengan petugas pelayanan yaitu perawat dan dokter. Sebenarnya proses pelayanan kepada pasien sudah dimulai jauh sebelum dan sesudah proses tatap muka dengan perawat dan dokter terjadi. Petugas rumah sakit sebenarnya sangat menyadari

bahwa pelayanan yang diperlukan di rumah sakit tidak akan pernah menjadi baik jika tidak secara tuntas mencakup semua proses seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya. Pelayanan prima adalah pelayanan paripurna, sebelum petugas bertatap muka dengan pelanggan mereka harus mempersiapkan segala sesuatunya, seperti menata ruangan, menyiapkan bahan dan peralatan, menyiapkan arsip atau *record* pelanggan. Setelah selesai tatap muka dengan pelanggan, petugas masih harus berbenah, merekam data pelayanan, menyusun laporan, menyimpan arsip, mengganti peralatan dan seterusnya. Sungguh banyak tugas yang harus dilakukan oleh petugas di rumah sakit. Dengan demikian, berdasarkan tahapan pelayanan, pelayanan di rumah sakit dapat dibagi tiga jenis, yang pertama adalah pelayanan pratransaksi yaitu kegiatan pelayanan sebelum melakukan tatap muka dengan dokter atau perawat. Kedua pelayanan saat transaksi, yaitu kegiatan pelayanan pada saat tatap muka dengan dokter atau perawat. Ketiga pelayanan paska transaksi, yaitu kegiatan pelayanan sesudah tatap muka dengan dokter atau perawat. Ketiga jenis pelayanan tersebut memiliki peran yang sama penting dalam menciptakan citra pelayanan dari seluruh rangkaian proses pelayanan. Sebagai contoh seorang warga masyarakat yang sedang sakit diantar oleh keluarganya ke rumah sakit. Citra pelayanan Rumah Sakit bukan saja ketika si sakit bertatap muka dengan petugas rumah sakit, melainkan proses pelayanan sudah harus dimulai sejak kendaraan yang membawa si sakit memasuki pintu gerbang rumah sakit. Sekuriti dengan wajah penuh hormat mengarahkan kendaraan menuju tempat mengantar pasien. selanjutnya disambut oleh

petugas parkir dan setelah menurunkan pasien, petugas parkir dengan penuh hormat mengarahkan mobil itu ke tempat parkir. Jadi, proses pelayanan dimulai sejak kendaraan memasuki pintu gerbang, kemudian mobil pembawa pasien diarahkan ke tempat parkir, sementara si pasien diarahkan ke unit gawat darurat atau ke instalasi gawat darurat. Keluarga pasien selanjutnya melakukan registrasi, kemudian ke ruangan pemeriksaan. Tahapan berikutnya yaitu ke ruang rawat inap untuk dirawat atau diijinkan pulang. Semua proses pelayanan itu dilaksanakan secara profesional sehingga tidak terkesan diabaikan atau tidak dihiraukan. Semua transaksi tersebut adalah transaksi yang bersifat pertukaran sosial. Para perawat menggunakan simbol komunikasi yang dapat dipahami oleh pasien dan pihak keluarga pasien. Aktivitas kegiatan ini dilakukan kepada orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan yang berjumlah puluhan bahkan ratusan orang setiap hari oleh di rumah sakit.

Menurut Bauhkhram (2016) dan Suryaputra (2014), praktik dominasi kekuasaan pemberi layanan kesehatan dengan pasien dilakukan melalui berbagai cara yaitu normalisasi alur berobat pasien, regulasi dalam tata tertib rumah sakit dan terdapat stratifikasi dalam sistim pengambilan keputusan. Beberapa penelitian terdahulu yang memiliki keterkaitan dengan penelitian ini adalah:

- a. *Catherine Campbell (2011), A'good': Nurse and patient perceptions of good clinical care for HIV-positive people on antiretroviral treatment in rural Zimbabwe-A mixed-methods qualitative study.* Penelitian ini

bertujuan untuk memaparkan persepsi pasien dan perawat tentang perawatan antiretroviral klinis yang baik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hasil yang berbeda dengan laporan sebelumnya bahwa tingkat kepatuhan pengobatan antiretroviral rendah dan perawat hanya bekerja berdasarkan tugas saja, tidak berorientasi pada pasien. Peneliti menemukan bahwa pasien memiliki komitmen tinggi untuk patuh terhadap pengobatan, perawat memiliki dedikasi yang luar biasa dan adanya harapan koping pada pasien HIV. Pasien dan perawat menyatakan pentingnya sikap perawat yang baik, mampu memahami masalah pasien, menjaga kerahasiaan pasien dan menerima pasien. Komponen-komponen tersebut dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan HIV.

- b. *Sandra L. Siedlecki (2015), PhD, RN, CNS, Relationships Between Nurse and Physicians Matter.* Dalam artikel ini, penulis meninjau literatur yang relevan, dan menjelaskan studi mereka yang mengidentifikasi bagaimana perawat dan dokter mendefinisikan perilaku yang baik; mengetahui persepsi hubungan antara perawat dan dokter dalam pengaturan klinis di mana mereka bekerja bersama. Terdapat persepsi yang berbeda antara perawat dan dokter, namun dengan mengakui adanya perbedaan dalam hal nilai, insentif, dan persepsi dapat memberikan wawasan yang fokus pada inisiatif perbaikan hubungan antara perawat dan dokter.
- c. *Elizabeth Nantias BPHARM, MPharm, MNursStud, PhD, RN, FRCNA dkk. (2003), Agency Nursing work in acute care setting: perceptions of hospital nursing managers and agency nurse providers.* Tujuan penelitian

adalah untuk mengetahui bagaimana perawat bekerja pada pelayanan keperawatan akut: menurut persepsi perawat manajer di rumah sakit dan agen penyedia perawat. Walaupun terdapat perbedaan antara agen perawat penyelia dengan perawat manajer di rumah sakit, keduanya sama-sama bertanggungjawab meningkatkan profesionalisme perawat, perencanaan dan komunikasi. Dalam bidang perencanaan, perawat manajer rumah sakit cenderung mempertahankan jumlah perawat secara adekuat, sementara agen perawat menempatkan sejumlah perawat temporer yang tidak sesuai di ruangan. Sedangkan dalam komunikasi, perawat manajer mengutamakan komunikasi yang baik antara perawat yang berasal dari agen dengan perawat yang bekerja tetap. Namun, agen perawat menguatkan komunikasi antara agen dan rumah sakit secara luas. Walaupun terdapat perbedaan pada beberapa hal, keduanya tetap mengedepankan profesionalisme.

- d. *Sepasi, Borhani, Abbaszadeh,(2003) Nurses' perception of the strategies to gaining professional power: A qualitative study.* Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi dan mengklarifikasi strategi untuk mendapatkan kekuatan dalam profesi keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kekuatan profesional manusia dilihat berdasarkan kapasitas individu dan organisasi: menghormati nilai-nilai manusia dan prinsip-prinsip etika (dengan dua subkategori, menjaga simbol daya dan komitmen manusia untuk kewajiban moral kekuasaan), mempromosikan interaksi profesional (dengan dua subkategori, meningkatkan kepercayaan

diri dan memiliki komitmen profesional), dan menilai kapasitas potensial (dengan dua subkategori, memperhatikan kapasitas individu dan memperhatikan kapasitas organisasi).

- e. *What Makes a Quality Therapeutic Relationship in Psychiatric/mental Health Nursing: A Review of the Research Literature*, F Dziopa, K Ahern (2009). Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui atribut/karakteristik perawat yang memiliki implikasi pada praktik keperawatan jiwa serta penerapannya pada kurikulum pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan adanya sembilan karakteristik perawat yang mempengaruhi hubungan terapeutik dengan pasien, diantaranya adalah: (1) mampu memahami dan bersikap empati, (2) mengenali kebutuhan individu pasien, (3) sikap terbuka, (4) menghormati dan menghargai pasien, (5) menghadirkan diri dan selalu ada untuk pasien, (6) menunjukkan ekualitas dalam hubungan perawat-pasien, (7) meningkatkan kesadaran diri, (8) memberikan batasan, dan (9) memberikan dukungan. Direkomendasikan juga adanya penerapan karakteristik perawat ini dalam pendidikan, pelayanan, dan praktik reflektif.
- f. *Nurses' experiences of perceived support and their contributing factors: A qualitative content analysis*, Sodeify R, Vanaki Z, Mohammadi E (2013). Tujuan penelitian ini untuk mengikuti standar profesional adalah perhatian utama dari semua manajer dalam organisasi. Fungsi perawat sangat penting untuk produktivitas dan meningkatkan organisasi kesehatan. Dalam manajemen sumber daya manusia, profesi keperawatan

memerlukan adanya dukungan dari lingkungan tempat kerja. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan pengalaman perawat tentang dukungan yang dirasakan dan faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan di lingkungan kerja. Hasil penelitian diperoleh beberapa tema terkait tidak adanya dukungan di lingkungan tempat bekerja, seperti iklim organisasi yang kurang baik, kurang menghargai harkat dan martabat staf perawat, kondisi pekerjaan yang kurang memuaskan dan perawat manajer yang mengabaikan kebutuhan individu serta nilai profesionalisme staf perawat. Diharapkan perawat manajer dapat memberikan dukungan yang positif pada staf perawat agar mampu meningkatkan kinerjanya sehari-hari.

- g. *Influencing factor on professional commitment in Iranian nurse: A qualitative study*, Jafaraghaee, Mehrdad N, Parvisy S (2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi komitmen profesional pada perawat Iran. Komitmen profesional merupakan faktor penting yang mempengaruhi profesionalisme perawat dalam bekerja. Faktor organisasi dan sosial budaya juga merupakan hal penting yang mempengaruhi profesionalisme perawat. Hasil penelitian menunjukkan beberapa tema terkait stres kerja yang dialami oleh perawat. Namun, perawat merasa dihargai saat mendapatkan kesempatan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien. Hal-hal yang mempengaruhi komitmen profesionalisme perawat adalah adanya dukungan dan rasa bersyukur, menghargai apa yang telah dikerjakan, dan menerapkan

pelayanan keperawatan sesuai pengetahuan yang dimiliki oleh perawat sehingga perawat siap menerima penilaian dari pasien yang dilayani.

- h. *Home health care nurses' perceptions of empowerment, Williamson KM (2007)*. Penelitian eksplorasi ini melibatkan triangulasi kualitatif (wawancara dan observasi) dan metode kuantitatif (*Psychological Empowerment Instrument*). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi perawat mengenai pemberdayaan pasien dan bagaimana hal tersebut mempengaruhi pengambilan keputusan pada perawatan pasien. Perawat percaya bahwa konsep pemberdayaan ada dalam hubungan interaksi perawat-pasien, perawat mampu melakukan kolaborasi dan meningkatkan profesionalisme. Rasa saling percaya, kemampuan melakukan kolaborasi dan komunikasi efektif merupakan faktor yang penting dalam profesionalisme perawat.

Dari beberapa penelitian yang telah disebutkan belum ada yang meneliti tentang relasi kuasa antara perawat dan penerima pelayanan Keperawatan. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar tentang “Relasi Kuasa Antara Perawat Dengan Penerima Layanan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar”

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka masalah dalam penelitian ini adalah menurunnya kunjungan rawat jalan dan rawat inap serta tingkat hunian di Rumah Sakit Umum Daerah

Labuang Baji Makassar. Terjadi penurunan kunjungan rawat jalan sebesar 20% dan rawat inap pada dua tahun terakhir yaitu 2016 dan 2017 sebanyak 61%. Kemudian rata-rata BOR setiap tahun dalam 3 tahun adalah 53,96%. Setiap tahun terjadi penurunan rata-rata 4,38%. Jika merujuk kepada standar penggunaan tempat tidur 65%-85% yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit, maka capaian oleh Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar termasuk rendah atau dibawah standar. Masalah diperkuat dengan data adanya laporan yang disampaikan melalui komite keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar dan Komite Etik Keperawatan di pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Sulawesi Selatan dan Kota Makassar. Penurunan kunjungan pasien ini menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanna tahun 2003 di Stroke Center RS Islam Jakarta menyimpulkan bahwa salah satu penyebab menurunnya BOR adalah sikap perawat. Hasil penelitian Darwin tahun 2012 menyatakan bahwa persepsi klien atau pasien terhadap pelayanan keperawatan mempengaruhi tingkat hunian rumah sakit pada rawat inap.

Masalah penurunan kunjungan dan tingkat hunian rumah sakit apabila tidak ditangani akan menimbulkan masalah pada penerimaan sumber dana. Rumah Sakit akan kesulitan dalam pembiayaan operasional yang pada akhirnya bisa berhenti atau tutup. Solusi untuk permasalahan ini adalah bagaimana perawat dan pasien bisa terjadi keseimbangan dalam hal kekuasaan dan keseimbangan dalam hal pertukaran sosial.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini maka permasalahan yang dikaji pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pola relasi kuasa yang terjadi antara perawat dengan penerima layanan keperawatan (pasien) di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar?
2. Komponen-komponen teknis pelayanan dan non teknis apa saja yang menyebabkan relasi antara perawat dan penerima layanan keperawatan (pasien) menjadi tidak seimbang (*unequal*)?
3. Aspek-aspek apa sajakah yang menjadi kendala yang menyebabkan *bargaining position* pasien menjadi lemah di hadapan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Teridentifikasinya relasi kuasa antara perawat dan penerima layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya pola relasi kuasa yang terjadi antara perawat dengan penerima layanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.
2. Teridentifikasinya komponen teknis pelayanan dan non teknis yang menyebabkan relasi antara perawat dan penerima layanan keperawatan (pasien) menjadi tidak seimbang (*unequal*).

3. Teridentifikasinya aspek yang menjadi kendala yang menyebabkan *bargaining position* pasien menjadi lemah dihadapan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat terhadap lembaga pelayanan rumah sakit, institusi pendidikan yang mendidik calon perawat dan untuk menerapkan pelayanan keperawatan yang diterapkan kepada pasien.
2. Sebagai bahan rujukan para peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut tentang aspek-aspek yang lain dari pelayanan kesehatan dan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian pada penerapan teori pertukaran sosial antara perawat dengan pasien dalam penerapan pelayanan keperawatan serta memperbanyak khasanah teori-teori tentang polaritas interaksi sosial perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar.