

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dengan adanya perkembangan dan peningkatan ilmu pengetahuan serta teknologi, yang diikuti dengan peningkatan masalah kesehatan yang sangat kompleks, mempunyai dampak yang besar terhadap kebutuhan masyarakat akan pentingnya pelayanan kesehatan yang profesional. Rumah sakit sebagai salah satu penyedia layanan kesehatan dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan. Di Indonesia mutu pelayanan rumah sakit dievaluasi melalui akreditasi menurut UU no 44 tahun 2009 pasal 40 ayat 1 yang dilakukan secara berkala minimal 3 tahun sekali.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ada 5 area mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit yaitu pasien, praktisi, dukungan sistem, metode pemberian asuhan kesehatan dan pembiayaan. Pasien dijabarkan sebagai asuhan keperawatan, praktisi dijabarkan sebagai kinerja perawat, dukungan sistem dijabarkan sebagai gilir jaga perawat. Metode pemberian asuhan kesehatan dijabarkan sebagai metode asuhan yang digunakan dalam pemberian asuhan kepada pasien, pembiayaan dijabarkan sebagai pembayaran yang dilakukan pasien terhadap asuhan keperawatan (Nursalam, 2011). Perawat dinilai sebagai profesi yang mulia karena mempunyai hati yang tulus dan niat yang bersih dalam merawat pasien yang sedang sakit. Perawat memerlukan kemampuan khusus yang tercermin melalui sikap *compassion, competence, confidence, conscience,*

*commitment dan compartment* yang diaktualisasikan dengan perilaku *caring* kepada pasien (Roach, 1987 dalam Smith, M. C. et al. 2013).

Perawat yang *caring* kepada pasien memberikan gambaran adanya kepedulian dalam bentuk perhatian, mampu memberikan motivasi, saling menghormati dan memberi semangat. Pandangan seseorang tentang *caring* dipengaruhi oleh 2 hal yaitu persepsi tentang *caring* dan konsep perawat sebagai disiplin ilmu dan profesi. Kemampuan *caring* ini tumbuh di sepanjang waktu (Boykin, 1994).

Perawat dalam melakukan asuhan keperawatan tidak dapat dipaksa untuk melakukan *caring*, karena *caring* merupakan panggilan jiwa yang tumbuh dan berasal dari hati nurani perawat. *Caring* menunjukkan siapa diri kita sebenarnya, jadi bukan hanya terfokus pada merawat fisik saja. Oleh sebab itu setiap perawat mempunyai sifat yang berbeda-beda dalam memberikan asuhan kepada pasien (Potter & Perry, 2009).

*Caring* dalam praktik keperawatan dapat dilakukan dengan mengembangkan hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pengembangan hubungan saling percaya menerapkan bentuk komunikasi untuk menjalin hubungan dalam keperawatan. Karakteristik demografi individu menunjukkan hubungan yang positif dengan penerapan prinsip praktik keperawatan. Semakin bertambahnya usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman kerja menyebabkan pekerja cenderung memiliki sifat positif, peningkatan rasa tanggung jawab, dan komitmen terhadap pekerjaannya (Robbins & Judge, 2013). Siagian (2010) mengatakan semakin tinggi usia, semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin berpikir rasional dan bersifat bijaksana. Hasil penelitian Panjaitan dan Gustini (2007), Prihandhani (2015)

semakin bertambah umur perawat, maka sikap *caring* kepada pasien semakin meningkat. Perawat perempuan cenderung memiliki empati dan mampu memahami perasaan orang lain lebih baik dan lebih teliti dibandingkan perawat laki-laki, namun perbedaannya sangat kecil (Robbins & Judge, 2013). Semua perawat laki-laki dan perawat perempuan memiliki kontribusi yang sama dalam berperilaku terhadap pasien (Mulyaningsih, 2011). Masa kerja juga dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat (Supriatin, 2009). Penelitian yang dilakukan Yanti (2015) mengatakan ada hubungan masa kerja dengan penerapan prinsip keperawatan, semakin lama masa kerja di rumah sakit, maka semakin meningkat penerapan perilaku *caring*. Tingkat pendidikan perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat (Siagian, 2010), Perawat yang memiliki pendidikan tinggi, kinerjanya akan lebih baik karena memiliki pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan perawat yang memiliki tingkat pendidikan rendah. Penelitian yang dilakukan Mulyaningsih (2011), mengatakan semakin tinggi pendidikan seorang perawat maka akan semakin *caring* terhadap pasien.

Bila perawat gagal mewujudkan perilaku *caring* maka pasien tidak akan puas terhadap pelayanan kesehatan. Pasien tersebut akan mengajukan komplain pada pihak rumah sakit yang dapat menurunkan rasa percaya masyarakat akan kualitas dari rumah sakit khususnya perawat. Penelitian yang dilakukan Fretty Juliani (2014) di RS. PGI Cikini tentang hubungan karakteristik responden dan perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien yaitu sebanyak 73 orang dengan hasil *compassion* dan *conscience* 97,3%, *competence* 91,6%, *confidence* 84,9%, *commitment* dan *compartment* 100%.

RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso merupakan RS tipe B pendidikan yang merupakan rumah sakit pusat kajian dan rujukan penyakit infeksi (Kepmenkes No. 1138/Menkes/SK/XI/2009, RSPI-SS) yang memiliki motto bersama menuju pelayanan prima. RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso memiliki fasilitas rawat inap, HCU, ICU, Perinatologi, ruang perawatan anak (Nusa Indah 1), ruang perawatan infeksi dewasa yaitu kelas 1, 2 dan VIP (ruang Nusa Indah 4, Mawar 2), Kelas 2 dan 3 (ruang Nusa Indah 2, ruang Dahlia 1, Dahlia 2), dan ruang rawat gabung ibu dan anak dan perawatan khusus perempuan adalah Nusa Indah 3.

Sampai saat ini RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso belum pernah melaksanakan pelatihan *caring* kepada perawat. Pengetahuan tentang *caring* hanya diperoleh oleh perawat saat menjalani pendidikan keperawatan. Berdasarkan wawancara dengan kepala seksi bagian pelayanan ruang rawat inap RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso diperoleh data bahwa rata-rata pasien puas dengan pelayanan yang dilakukan di rawat inap dengan total sebesar 84,12% pada triwulan I tahun 2015 dengan 4 kriteria yaitu keramahan (93,12%), informasi kepada pasien (90,73%), kecepatan penanganan (75,62%), kenyamanan (76,29%).

Namun masih didapatkan keluhan dari pasien terhadap pelayanan dan sikap perawat di dalam melakukan asuhan keperawatan seperti perawat dalam memperkenalkan diri saat pertama kali bertemu pasien (73,81%), perawat dalam membantu menyuapi pasien atau memberi makan melalui selang (59,68%), perawat dalam membantu meminumkan obat pasien (51,43%), perawat memandikan pasien selama pasien belum mampu mandi sendiri (50,79%), perawat membantu pasien untuk menjaga kebersihan mulut, mengganti pakaian, menyisir rambut (50,79%), perawat menjaga

*privacy* saat membantu pasien buang air kecil/besar (54,29%), perawat mengganti seprai sarung bantal dan selimut secara teratur (75,71%). Standar nilai adalah diatas 75%. Berdasarkan gambaran di atas peneliti merasa tertarik dan ingin melakukan penelitian tentang hubungan faktor demografi perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.

## B. Perumusan Masalah

Dengan mengacu pada latar belakang masalah yang diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya gambaran hubungan faktor demografi perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor demografi perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui demografi perawat (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja) di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.
- b. Diketahui gambaran perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI Prof. Dr. Sulianti Saroso.
- c. Diketahui hubungan umur perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.

- d. Diketahui hubungan jenis kelamin perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.
- e. Diketahui hubungan tingkat pendidikan perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.
- f. Diketahui hubungan masa kerja perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Instalasi Rawat Inap RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso

Sebagai masukan dalam mengembangkan perilaku *caring* dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso.

##### 2. Bagi perawat ruang inap RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso

Sebagai masukan kepada perawat rawat inap mengenai perilaku *caring* dalam menerapkan asuhan keperawatan kepada pasien di ruang rawat inap sehingga pelayanan asuhan keperawatan lebih baik dan memberikan dampak positif bagi perawat untuk selalu *caring* terhadap pasien.

##### 3. Bagi peneliti

Sebagai proses belajar dalam menerapkan ilmu metodologi penelitian yang merupakan salah satu langkah awal untuk melakukan penelitian selanjutnya serta menambah wawasan dalam mengembangkan penerapan *caring* dalam praktik klinik dan pekerjaan sehari-hari di ruang IGD. Dengan adanya penelitian ini, perilaku *caring* yang sudah ada semakin dikembangkan dan bertumbuh dengan baik dalam diri peneliti dalam pemberian asuhan kepada pasien.

#### 4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya terkait dengan faktor-faktor demografi perawat dengan perilaku *caring* di ruang rawat inap.

#### E. Ruang Lingkup

Penelitian ini meneliti tentang hubungan demografi perawat dengan perilaku *caring* perawat yang dipersepsikan pasien di RSPI. Prof. Dr.Sulianti Saroso, yang akan dilakukan pada bulan september - desember 2015. Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif korelatif. Pada penelitian ini populasi adalah perawat pelaksana ruang rawat inap dewasa dan pasien yang dirawat di ruang rawat inap infeksi dewasa RSPI. Prof. Dr. Sulianti Saroso, dengan menggunakan metode *Purposive sampling* dengan jumlah sampel 66 orang perawat dan 66 pasien.