

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO). Menurut UU RI no.44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Instalasi rawat inap menjadi bagian pelayanan kesehatan yang berperan cukup dominan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di rumah sakit, baik di rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Perawat adalah profesi yang berkontribusi sangat besar di unit rawat inap karena selama 24 jam secara berkesinambungan memberikan asuhan keperawatan. Dalam pelaksanaannya, pelayanan di unit rawat inap sangat kompleks karena melibatkan pasien, keluarga dan profesi lainnya dalam jangka waktu perawatan yang tidak singkat.

Proporsi terbesar tenaga kesehatan di rumah sakit adalah perawat sehingga keberhasilan asuhan perawat sangat berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu (Nursalam,2011). Perawat sebagai profesi yang memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan berkesinambungan, menjadi sosok penting dalam memberikan layanan kesehatan di rumah sakit.

Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan kepedulian dan kasih sayang terhadap pasien, mempelajari perilaku dan respon manusia terhadap masalah kesehatan, bagaimana berespon terhadap orang lain serta memahami kelebihan dan kekurangan pasien (Potter, 2009). Perawat memiliki tanggung jawab dan wewenang dalam melakukan asuhan keperawatan secara utuh berdasarkan standar asuhan keperawatan dan juga harus siap bertanggung gugat bila ada gugatan terkait asuhan keperawatan yang diberikan (Asmadi, 2008).

Perawat sebagai pemberi asuhan professional bersifat humanis, menggunakan pendekatan holistik, melakukan asuhan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, berorientasi pada kebutuhan objektif klien, mengacu pada standar professional keperawatan dan menggunakan etika keperawatan sebagai tuntunan utama. Peran perawat profesional dalam sistem kesehatan nasional yaitu berupaya mewujudkan sistem kesehatan yang baik, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan kesehatan (Nursalam, 2011)

Kinerja perawat diuraikan dalam pemberian asuhan keperawatan melalui proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi, dan evaluasi (PPNI, 2000). Robbins mendefinisikan kinerja sebagai fungsi interaksi antara kemampuan (*ability*), motivasi (*motivation*) dan kesempatan (*oppurtunity*). Pemberian asuhan keperawatan yang profesional dan berkualitas menjadi target yang ingin dicapai dalam meningkatkan mutu pelayanan.

Kinerja seorang perawat dapat dilihat dari mutu asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Kinerja perawat yang baik merupakan jembatan

dalam menjawab jaminan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja yaitu faktor yang berasal dari dalam diri sendiri maupun yang berasal dari luar dirinya. Kepribadian, sikap dan perilaku perawat dapat mempengaruhi kinerjanya (Supriyadi, 2017)

Adanya tuntutan profesionalisme dari profesi perawat sudah seharusnya menjadi tantangan bagi perawat untuk memberikan respon yang positif terhadap keluhan pasien. Ketidaktepatan perawat dalam memberikan respon terhadap keluhan pasien menjadi kesalahan yang sering dilakukan oleh perawat (Setiawan, 2016)

Setiap perawat memiliki respon yang berbeda ketika menghadapi tuntutan profesi dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga. Sikap positif mengarahkan seseorang untuk mengendalikan emosi dan berpegang teguh pada ideal diri yang realistis. Dalam merespon stimulus yang ada, seseorang harus menggunakan standar yang berlaku dengan harapan manusia dan harus mampu mengukur kemampuannya dalam merespon problem yang ada (Nasir, 2011)

Penting bagi perawat untuk mempersiapkan dirinya sebagai individu yang mampu mengantisipasi perubahan melalui mekanisme kopingnya. Penggunaan mekanisme koping yang optimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi dan meningkatkan respon positif seseorang (Nursalam, 2015). Kunci keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental dan intelektual dalam suatu kondisi

yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan aktualisasi diri serta selalu menggunakan koping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi (Nasir, 2011)

Mekanisme koping itu sendiri diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam (Stuart, 2016). Menurut Lazarus dalam Nasir (2011) koping adalah suatu perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya individu untuk mengatasi tuntutan internal atau tuntutan eksternal yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Berdasarkan kedua definisi tersebut maka yang dimaksud mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku.

Dalam melakukan koping ada dua strategi yang bisa dilakukan yaitu koping yang berfokus pada masalah (*Problem Fokused Coping*) dan koping yang berfokus pada emosi (*Emotional Fokus Coping*). Seseorang akan menggunakan koping yang berfokus pada masalah apabila mereka yakin bahwa masalah yang dihadapinya dapat dikontrol. Seseorang cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi jika menghadapi masalah yang sulit untuk di kontrol. tapi Tidak semua strategi koping pasti digunakan oleh individu akan tetapi ada kalanya kedua strategi koping tersebut bisa digunakan secara bersamaan (Nasir, 2011). Faktor yang menentukan strategi koping mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan besarnya suatu masalah yang dihadapi.

Stuart (2016) menggolongkan mekanisme koping menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategori mekanisme koping adaptif yaitu berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi , latihan seimbang, dan melakukan aktifitas yang konstruktif. Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Beberapa perilaku yang termasuk dalam mekanisme koping maladaptif yaitu bersikap menghindar, bekerja berlebihan, makan berlebih atau bahkan tidak makan.

Strategi koping perawat yang berfokus pada masalah dalam rentang mekanisme koping yang adaptif dapat dilihat dari cara perawat menghadapi masalah yaitu perawat akan bersikap hati-hati, bertindak secara bertahap dan menggunakan analisa. Pada strategi koping yang berfokus pada emosi, perawat dikatakan dalam rentang mekanisme koping adaptif apabila mampu mengontrol perasaan atau emosinya, menyadari tanggung jawabnya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.

Dalam penelitian Haryuni (2013) dengan judul *Hubungan Stres Kerja dan Mekanisme Koping dengan Kinerja Perawat di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ngudi Waluyo* didapatkan hasil bahwa variabel yang dominan berpengaruh terhadap kinerja perawat adalah mekanisme koping. Perawat yang berhasil

menggunakan mekanisme koping yang efektif dapat membuat kinerjanya baik sesuai dengan standar pelayanan keperawatan. .

Kozier (2010) menyebutkan bahwa efektifitas koping individu dipengaruhi oleh stresor (jumlah, durasi dan intensitas), pengalaman masa lalu individu, sistem pendukung yang tersedia dan kualitas personal individu. Karakter personal yang mempengaruhi koping meliputi tahap perkembangan, nilai dan tujuan personal, kepercayaan diri, peran dan tanggung jawab, persepsi individu terhadap situasi dan pengalaman koping masa lalu (Christense, 2009).

Strategi koping sering dipengaruhi oleh latar belakang budaya, pengalaman dalam menghadapi masalah, faktor lingkungan sosial, kepribadian, dan konsep diri yang berpengaruh pada kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah (Maryam, 2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping individu meliputi karakteristik individu yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, kesehatan fisik, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial dan materi (Siswanto, 2007). Dalam penelitian ini, karakteristik individu yang mempengaruhi mekanisme koping yang akan dibahas adalah usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan.

Pieter (2012) mengelompokkan masa usia dewasa dalam tiga kelompok yaitu dewasa dini (21-35 tahun), dewasa tengah (35-45 tahun) dan dewasa akhir (45-60 Tahun). Rentang usia perawat yang bekerja di rumah sakit sebagai perawat pelaksana yaitu usia 22 tahun hingga 55 tahun.

Tingkat pendidikan perawat pelaksana yang saat ini bekerja di rumah sakit adalah DIII Keperawatan dan S1 Ners. Kewenangan perawat DIII keperawatan sebagai perawat vokasional yaitu melaksanakan asuhan keperawatan dengan supervisi langsung ataupun tidak langsung dari S1 Ners sebagai perawat profesional. Perawat S1 Ners adalah perawat profesional yang telah menjalani proses pendidikan sarjana keperawatan dan melakukan praktek profesi selama 1 tahun untuk melakukan asuhan keperawatan pada berbagai sistem (Infodatin, 2017). Perawat profesional berwenang untuk merencanakan asuhan keperawatan secara mandiri dan mengevaluasinya.

Penggolongan masa kerja menurut Tulus (1992) ada dalam tiga kelompok yaitu masa kerja baru (< 6 tahun), masa kerja sedang (6-10 tahun) dan masa kerja lama (>10 tahun). Rentang masa kerja perawat pelaksana di unit rawat inap rumah sakit yaitu masa kerja < 1 tahun sampai dengan masa kerja > 10 tahun.

Kurniadi (2016) mengatakan bahwa faktor usia berkaitan dengan kedewasaan dan maturitas seseorang. Semakin meningkat usia, semakin meningkat juga kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi fungsi kognitif dan membentuk persepsi individu untuk mengambil keputusan, menerima peran dan tanggung jawabnya. Masa kerja mempengaruhi tingkat keterampilan dan pengalaman individu, semakin lama masa kerja maka individu akan semakin terampil dan berpengalaman menghadapi masalah dalam pekerjaannya. Status perkawinan pada individu yang bekerja menempatkan dirinya dalam posisi peran ganda yaitu peran

sebagai karyawan dan peran sebagai istri atau suami juga peran sebagai ibu atau ayah didalam keluarga. Peran ganda ini sering memicu terjadinya konflik dan apabila konflik peran tidak ditangani secara tepat dan bijaksana dapat mempengaruhi kondisi psikologis individu (Indriyani,2009).

Hasil wawancara tidak terstruktur dengan tiga orang Kepala Ruang di Unit Rawat Inap RS Eka Bumi Serpong Damai (BSD) pada bulan Juli 2018, masih ditemukan beberapa perawat memberikan asuhan keperawatan tidak berdasarkan skala prioritas kebutuhan pasien, tetapi bekerja secara rutinitas saja. Saat diberi masukan dan arahan, beberapa perawat kurang mempedulikan masukan, bersikap masa bodoh, mencoba menghindar dan meskipun mendengarkan arahan tetapi tidak menunjukkan perubahan sikap sesuai dengan arahan yang diberikan. Kepala ruang menilai bahwa masih ada beberapa perawat yang bersikap tidak aktif , harus terus menerus dimotivasi, dikoreksi dan diingatkan untuk melaksanakan asuhan keperawatan sesuai SAK.

Melalui wawancara tidak terstruktur, Kepala Divisi Keperawatan RS Eka BSD menyatakan bahwa hasil audit Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang dilakukan oleh komite keperawatan, menunjukkan bahwa pencapaian pendokumentasian perawat dalam pelaksanaan proses keperawatan melalui pengkajian keperawatan, penegakan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana asuhan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan, hasil pencapaian terendah ada pada proses implementasi keperawatan. Upaya telah dilakukan oleh kepala ruang melalui *pre* dan *post conference*, sosialisasi SAK serta pelaksanaan supervisi, untuk mengarahkan perawat dalam melaksanakan

asuhan keperawatan agar berorientasi pada kebutuhan pasien. Tetapi dalam pelaksanaannya masih didapatkan beberapa perawat melakukan asuhan keperawatan tidak sesuai dengan prioritas kebutuhan pasien dan cenderung menyelesaikan kegiatan rutinitas harian perawat saja.

Saat ini jumlah perawat pelaksana pada Unit Rawat Inap RS Eka BSD berjumlah 127 perawat yang tersebar di unit perawatan dewasa medikal bedah, unit perawatan anak, unit perawatan maternitas, dan unit intensif. Tingkat pendidikan perawat 33% adalah S1 Ners (44 orang) dan 66% adalah D3 keperawatan dan kebidanan (83 orang). Usia perawat antara 22 tahun hingga 45 tahun dengan lama masa kerja bervariasi yaitu kurang dari 1 tahun hingga 20 tahun. Perawat Unit Rawat Inap RS Eka BSD didominasi oleh perawat wanita dan diantaranya berstatus sudah menikah.

Beragam karakteristik perawat pelaksana Unit Rawat Inap RS Eka BSD, dimungkinkan juga beragamnya mekanisme coping perawat yang digunakan. Apakah ada hubungan antara tingkat usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan perawat dengan kecenderungan penggunaan mekanisme coping adaptif ataupun maladaptif perawat, maka hal tersebut perlu didalami lebih lanjut.

B. Perumusan Masalah

Keanekaragaman karakteristik perawat rawat inap yang bekerja di RS Eka BSD, tidak menghapuskan tuntutan masyarakat untuk mendapatkan layanan asuhan keperawatan yang bermutu. Diharapkan bahwa seluruh perawat dengan karakteristiknya masing-masing mampu menampilkan mekanisme coping yang adaptif sehingga asuhan keperawatan yang diberikan optimal dan pasien

memperoleh asuhan keperawatan yang bermutu, akan tetapi belum semua perawat bisa menampilkan sikap dan perilaku yang menunjang hal tersebut.

Berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan perawat yang berbeda peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Apakah ada hubungan antara karakteristik perawat dengan mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RS Eka BSD?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan karakteristik perawat dengan mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RS Eka BSD.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan perawat di Unit Rawat Inap di RS Eka BSD
- b. Diketahui gambaran mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RS Eka BSD
- c. Diketahui hubungan antara usia perawat dengan mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RS Eka BSD
- d. Diketahui hubungan tingkat pendidikan dengan mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RS Eka BSD

- e. Diketahui hubungan masa kerja dengan mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RS Eka BSD
- f. Diketahui hubungan status perkawinan dengan mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di Unit Rawat Inap RS Eka BSD

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat memahami pentingnya mekanisme koping yang adaptif dalam memberikan asuhan keperawatan.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan bagi RS Eka BSD sejauh mana hubungan karakteristik perawat mempengaruhi mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan memberikan sumbangan pemikiran bagi perkembangan ilmu manajemen keperawatan dalam memberikan layanan asuhan keperawatan yang berkualitas.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan peneliti untuk dapat menerapkan koping adaptif dalam memberikan asuhan keperawatan.

E. Ruang Lingkup

Rumah sakit Eka BSD sebagai salah satu rumah sakit swasta di Tangerang Selatan senantiasa berupaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan tuntutan masyarakat saat ini. Kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan adalah hal utama dan menjadi salah satu dari indikator mutu rumah sakit Eka BSD.

Perawat rawat inap sebagai bagian dari pemberi layanan asuhan keperawatan di rumah sakit, berkontribusi besar dalam mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu karena perawat adalah profesi yang paling banyak dan lama berinteraksi dengan pasien. Karakteristik perawat yang saat ini bekerja di rumah sakit Eka BSD memiliki karakteristik yang berbeda. Peneliti ingin mengetahui apakah karakteristik perawat yang berbeda memiliki hubungan dengan mekanisme koping yang digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian ini berlangsung dari bulan Januari 2019 hingga bulan Februari 2019. Responden penelitian adalah perawat pelaksana di unit rawat inap yang memberi asuhan keperawatan langsung kepada pasien di RS Eka BSD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan karakteristik perawat dengan mekanisme koping perawat dalam memberikan asuhan keperawatan di RS Eka BSD.

Metoda penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode kuantitatif deskriptif korelasi. Alat pengumpul data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner.