

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

International Association of Human *Caring* menjelaskan bahwa pelayanan yang bermutu dapat diberikan oleh rumah sakit, diantaranya adalah pelayanan keperawatan. Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan sikap “care” atau kepedulian dan kasih sayang terhadap pasien (Perry, 2018). Pelayanan keperawatan merupakan bentuk unik yang membedakan dengan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter ataupun profesi lain. Filosofi dari keperawatan adalah humanism, holism dan care. Namun kenyataannya masih banyak ditemui perawat berperilaku caring kurang baik. Caring sebagai dasar dan sentral dalam praktek keperawatan. Caring memberikan kemampuan kepada perawat untuk memahami dan menolong klien. Sebagai seorang perawat harus memiliki kesadaran tentang atau mempertahankan kesehatan atau mencapai kematian pasien dengan damai (Nursalam, 2014).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menjelaskan, mutu pelayanan keperawatan sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan bahkan menjadi faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan salah satunya ialah rumah sakit. Mutu pelayanan yang tinggi ini didukung oleh pengembangan teori-teori keperawatan salah satunya teori *caring* yang di dekrasikan oleh perawat Indonesia yang menyatakan

bahwa kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan adalah dengan menerapkan perilaku *caring*.

Dalam tatanan pelayanan keperawatan yang sesungguhnya, masih terdapat perawat yang dianggap belum memiliki perilaku *caring* seperti yang diharapkan. Di Indonesia, perilaku *caring* perawat menjadi penilaian penting bagi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survey penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Bandung menunjukkan bahwa sebagian besar (58,1%) perilaku *caring* perawat pelaksana masih kurang (Supriatin, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mailani & Fitri, 2017) dan (Mulyadi & Katuuk, 2017) menunjukkan perilaku *caring* yang rendah dan beberapa pasien merasa tidak puas dengan pelayanan yang diberikan.

Caring digambarkan sebagai perilaku profesional perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan berdasarkan kemampuan intelektual, teknikal yang diberikan kepada pasien, keluarga maupun masyarakat dengan penuh perhatian, peduli, ramah, santun, komunikasi terapeutik serta selalu siap sedia untuk memberikan yang terbaik untuk kesehatan klien. Perawat berperan besar dalam menentukan indikator kualitas pelayanan kesehatan dan citra rumah sakit karena 90% pelayanan kesehatan dirumah sakit adalah pelayanan keperawatan (Herman & Deli, 2021).

Menurut Teori Watson dalam Kusranto (2019), menjelaskan bahwa *caring* pada perawat ini bertujuan untuk memberikan asuhan

keperawatan melalui suatu pendekatan kepedulian perawat terhadap pasien, dimana perilaku *caring* ini sesuai dengan tuntutan masyarakat yang mengharapkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas. Sehingga jika *caring* pada perawat ini dilakukan dengan baik maka pasien akan merasa puas dan akan berdampak pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan. Hal ini diperkuat dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Mony (2014) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku *caring* perawat dengan kepuasan pasien.

Perilaku *caring* pada perawat menjadi bagian terpenting dalam membangun hubungan saling percaya antara pasien dan perawat. Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan hasil kesehatan pasien. Perilaku *caring* pada perawat meliputi penghormatan terhadap pasien, perasaan aman, dan meminimalisir kecemasan, komunikasi positif, menunjukkan pengetahuan, dan keterampilan secara profesional serta memberikan perhatian kepada pasien (Abdullah et al., 2017)

Menurut teori Watson dalam Alligood (2014), ada 10 (sepuluh) *carative factor* yang menjadi fokus utama dalam keperawatan. Sepuluh faktor tersebut meliputi nilai-nilai kemanusiaan; kepercayaan-harapan; kepekaan terhadap diri sendiri dan orang lain; hubungan saling percaya dan saling membantu; ungkapan perasaan positif dan negatif; metode penyelesaian masalah sistematis; pengajaran dan pembelajaran melalui hubungan interpersonal; dukungan perlindungan mental, fisik, sosial

budaya dan lingkungan spiritual; kebutuhan manusia; dan kekuatan *ekstensial-phenomenological*.

Rizkianti & Haryani (2020) menjelaskan rendahnya perilaku *caring* perawat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain faktor individu yang terdiri dari pendidikan, kemampuan, keterampilan, latar belakang, dan demografi, lalu faktor psikologis yang terdiri dari sikap kepribadian dan motivasi kemudian faktor organisasi yang meliputi gaya kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan atau beban kerja. Menurut Kurniyanti et al (2015) faktor yang berpengaruh dalam penurunan perilaku *caring* salah satunya adalah beban kerja dimana apabila jumlah perawat kurang dari kebutuhan maka akan mengarah terjadinya kelelahan, kekecewaan sehingga menurunnya semangat atau motivasi dalam melaksanakan *caring*.

Beban kerja perawat yang berat dapat mempengaruhi kinerja perawat khususnya dalam pelaksanaan perilaku *caring* selama memberikan asuhan keperawatan (Abdullah et al., 2017). Kebanyakan perawat terlibat aktif dan memprioritaskan diri pada tindakan medis dan diagnostik, sehingga perawat lebih disibukkan oleh kegiatan-kegiatan medis sehingga perhatian pada tugas-tugas *caring* pada pasien masih kurang. Perawat masih terfokus pada *caring* secara fisik dibanding secara afektif. Pemenuhan kebutuhan fisik menjadi prioritas utama perawat sehingga kebutuhan lainnya seperti kebutuhan psikologis, sosial, dan

spiritual pasien kurang mendapat perhatian (Rizkianti & Haryani, 2020 ; Shalaby et al., 2018).

Beban kerja itu sendiri memiliki arti seluruh kegiatan atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat selama bertugas disuatu unit pelayanan keperawatan (Barahama et al., 2019). Beban kerja perawat dapat dilihat dari aspek seperti tugas yang dijalankan berdasarkan fungsi utama dan fungsi tambahan yang dilakukan, jumlah pasien yang dirawat perhari, perbulan dan pertahun, kondisi pasien, rata-rata pasien dirawat, tindakan langsung dan tidak langsung yang dibutuhkan pasien, frekuensi masing- masing tindakan yang diperlukan dan rata-rata waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan tindakan (Nursalam, 2017).

Trihastuti (2016) menjelaskan beban kerja dapat berupa beban kerja kuantitatif maupun kualitatif. Mayoritas yang menjadi beban kerja kuantitatif meliputi banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan pasien dan perbandingan rasio perawat juga pasien , sedangkan beban kerja kualitatif seperti tanggung jawab yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Beban kerja perawat yang berlebihan dapat memberikan efek pasien yang tidak puas dikarenakan kurangnya perhatian perawat contohnya kesan kurang ramah, kurang senyum, dan sikap perawat yang mudah emosi jika ditanya oleh pasien maupun keluarga pasien (Desi et al., 2017). Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan kelelahan sehingga perawat menurun pada motivasinya. Selain itu, tingginya beban kerja

perawat mengakibatkan sedikitnya waktu untuk memahami dan memberi perhatian terhadap pasien secara emosional dan hanya fokus terhadap tindakan keperawatan (Munawaroh, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Shan et al., 2021) menunjukkan bahwa sebanyak 56,1% perawat mengalami beban kerja yang tinggi. Beban kerja yang tinggi akan merugikan perawat dan menyebabkan perubahan perilaku perawat sehingga tidak dapat memenuhi harapan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan (Sulistiyowati et al., 2020).

Sebelum peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Sumedang, peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Pakuwon yang terletak di Kota Sumedang untuk menjadi bahan justifikasi tempat penelitian. Akan tetapi, RS Pakuwon tidak bisa dijadikan tempat penelitian dikarenakan sedang akreditasi rumah sakit. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Sumedang tepatnya di ruang rawat inap pada bulan Mei 2023. Ruang rawat inap RSUD Sumedang terdiri dari ruang VIP, kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Namun pada ruang VIP dan kelas 1 tidak bisa dijadikan tempat penelitian dan kelas 2 terdapat banyak ruang isolasi maka dari itu peneliti memilih tempat penelitian di ruang rawat inap kelas 3.

Ruang rawat inap kelas 3 RSUD Sumedang terdiri dari 7 ruangan yaitu Tanjung (24 perawat), Sakura (17 perawat), Cempaka (17 perawat),

Dahlia (20 perawat), Kenanga 2 (21 perawat), Jasmin (12 perawat), dan Anggrek (jumlah 20 perawat).

Jumlah perawat masing-masing ruangan pada shift pagi sebanyak 6 perawat, shift siang 3 perawat, dan shift malam 3 perawat. Setiap perawat bertanggung jawab terhadap 7 orang pasien. Pasien yang masuk di Instalasi Rawat Inap Kelas III RSUD Sumedang adalah pasien *minimal care* sebanyak pasien, *partial care*, dan *total care*.

Peneliti melakukan wawancara terkait aspek fisik dan aspek psikologis beban kerja di masing-masing ruangan kepada 5 orang perawat. Pada hasil wawancara tersebut didapatkan data bahwa 3 orang perawat mengatakan lelah karena banyaknya tugas pokok perawat di ruang rawat inap seperti melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, pendokumentasian asuhan keperawatan, mendampingi visit dokter, melakukan serah terima pasien, dan mengadakan *pre* dan *post conference*. Kemudian 2 orang perawat mengatakan sering kali mengeluh terhadap pekerjaan yang dilakukannya seperti melakukan tindakan langsung terhadap pasien yakni pemberian obat, pengambilan sampel darah, perawatan luka, perawatan area infus hingga membantu ADL pasien. Selain itu perawat harus bertanggung jawab dengan banyaknya jumlah pasien serta kondisi keluarga yang terkadang tidak kooperatif dan disamping itu jumlah perawat kurang dari kebutuhan.

Selain itu, peneliti melakukan wawancara kepada 5 orang perawat dimasing- masing ruang rawat inap terkait 5 dimensi *caring*. Data

wawancara didapatkan bahwa 2 orang perawat mengatakan sudah menerapkan perilaku *caring* dengan baik meliputi menanggapi dengan rasa hormat seperti memberikan harapan dan semangat pasien, memberikan informasi dengan lengkap, menunjukkan dengan rasa hormat serta memberikan dukungan pasien akan kesembuhan penyakit pasien. Tetapi 3 orang perawat mengatakan kurang maksimal dalam menerapkan *caring* meliputi menciptakan hubungan yang positif yang seringkali perawat lelah dalam melayani pasien, sering merasa emosional ketika bekerja, kurang membantu pasien seperti pemenuhan kebutuhan dasar karena hanya dilakukan oleh keluarga saja. Kemudian perawat mengatakan seringkali tidak banyak bicara kepada pasien karena hanya memprioritaskan tindakan keperawatan saja.

Kemudian peneliti melakukan wawancara kembali kepada 5 orang pasien dan keluarga di masing-masing ruangan terkait 5 dimensi *caring* didapatkan data bahwa 2 pasien mengatakan sebagian perawat berprofesional dalam menjalankan tugasnya, bersedia membantu keperluan pasien. Kemudian 3 pasien mengatakan perawat terkadang tidak memenuhi kebutuhan pasien dengan cepat, kurangnya penjelasan yang diberikan kepada pasien oleh perawat. Kemudian tidak nyaman dengan pelayanan perawat yang kurang senyum, perawat seringkali melayani pasien dengan seadanya tanpa melakukan komunikasi dan perawat jarang sekali bertanya apa yang dibutuhkan pasien selama dirawat.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* pada perawat.

1.2 Rumusan Masalah

Dari hasil uraian diatas, maka rumusan masalahnya yaitu, “apakah ada hubungan antara beban kerja dengan perilaku *caring* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah :

1. Untuk mengidentifikasi beban kerja perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang.
2. Untuk mengidentifikasi perilaku *caring* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang.
3. Untuk menganalisis hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* pada perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan, dan dapat berkontribusi bagi ilmu keperawatan khususnya untuk manajemen keperawatan mengenai hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* pada perawat.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit (RSUD Sumedang)

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan mengenai beban kerja dan perilaku *caring* perawat, sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan pihak manajemen rumah sakit untuk menyesuaikan beban kerja secara seimbang sehingga dapat meningkatkan perilaku *caring* pada perawat.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi tentang hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* pada perawat, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya penurunan pelayanan keperawatan dan dapat mempertahankan pelayanan yang optimal.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* pada perawat dengan metode lain.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah ranah manajemen keperawatan untuk mengetahui hubungan beban kerja dengan perilaku *caring* perawat di ruang rawat inap RSUD Sumedang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *deskriptif korelasi*. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross-sectional*, dengan teknik sampling *proportionate stratified random sampling*. Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh perawat di ruang rawat inap kelas III dimana sampelnya adalah perwakilan perawat yang terpilih dari setiap ruangan rawat inap kelas III. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang telah diuji validitasnya. Penelitian ini akan dilaksanakan di rawat inap kelas III RSUD Sumedang.