

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat. Tuntutan masyarakat untuk menempatkan pelayanan terbaik semakin meningkat, sehingga setiap rumah sakit baik swasta maupun rumah sakit pemerintah harus terus melakukan perbaikan yang terus menerus (*continous improvement*) dalam memberikan pelayanan yang terbaik (Hasibuan, 2010).

Rumah sakit yang baik memiliki kemampuan dalam menghubungkan sisi humanistik yang ada dengan program-program pelayanan kesehatan (Wulan dan Hastuti, 2011). Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, memulihkan kesehatan perorangan, keluarga kelompok dan masyarakat, Lovely&Loobam (1973) dalam Hidayati (2014).

Perawat merupakan bagian dari tim yang berada di lini terdepan untuk melayani karena menangani pasien selama 24 jam. Pelayanan keperawatan sebagai pelayanan profesional merupakan pelayanan yang bersifat humanistik yang dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat yang berorientasi kepada kebutuhan pasien, baik secara individu, keluarga, kelompok maupun komunitas yang dilandasi etika profesi keperawatan

(Dwidiyanti, 2014). Sejalan dengan hal tersebut, Huber (2011) menyatakan bahwa 90% layanan di rumah sakit diberikan oleh perawat, oleh sebab itu peran perawat sangat besar dalam menentukan kualitas pelayanan rumah sakit.

Seorang perawat harus selalu mengembangkan sikap, perilaku dan pengetahuan dalam melakukan pengkajian, perencanaan, implementasi hingga evaluasi dalam praktiknya. Sikap dan perilaku yang harus dikembangkan oleh perawat salah satunya yaitu perilaku *caring* (De Wit, 2011). *Caring* dalam keperawatan adalah hal yang sangat mendasar, *caring* merupakan jantung profesi, artinya sebagai komponen yang unik, fundamental dan menjadi fokus sentral dari keperawatan. *Caring* merupakan esensi dari keperawatan yang membedakan perawat dengan profesi lain, Watson (2009) dalam Kusmiran (2015). *Caring* merupakan suatu proses yang memberikan kesempatan kepada perawat baik sebagai memberi asuhan (*care*) maupun sebagai pribadi yang berempati atas orang lain dan bersama-sama berinteraksi dalam hubungan interpersonal Kusmiran (2015).

Perilaku *caring* perawat merupakan kinerja perawat yang dipengaruhi oleh demografi perawat itu sendiri seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, latar belakang keluarga dan masa kerja (Hidayati, 2013). Perilaku *caring* dapat berupa membantu, menolong, sikap peduli kepada pasien, menenangkan, memberikan perlindungan terhadap kerugian, memelihara martabat pasien dan melayani pasien yang membutuhkan pelayanan khususnya pemenuhan kebutuhan dasar. *Caring* yang diberikan kepada pasien dapat memberikan rasa aman, nyaman,

terpenuhinya kebutuhan fisik, emosi dan spiritual yang dapat mengurangi kecemasan sehingga mempercepat proses penyembuhan. Sedangkan dampak sikap *noncaring* perawat terhadap kualitas pelayanan keperawatan bagi pasien yaitu perasaan dipermalukan, takut, putus asa, ketidakberdayaan, keterasingan, kerentanan, kenangan buruk, kehilangan kendali diri dan memperlambat proses penyembuhan (Kusmiran, 2015).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa, di lapangan ada kecenderungan perawat tidak *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan. Salah satu hasil penelitian Fadillah (2012) di RSUP Dr.M.Djamil Padang di ruang Irna Non Bedah Penyakit Dalam menyebutkan separuh perawat dinilai tidak *caring* (55,0%), sementara hasil penelitian Mardesci (2012) di RSUD Pariaman didapatkan lebih dari separuh perawat pelaksana (60,3 %) termasuk kategori perilaku *caring* kurang baik. Sedangkan Cahyono (2011) di RS Bhakti Wira 80,7% dinilai perilaku *caring* perawat kurang baik.

*Caring* sangat cocok diterapkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien, salah satunya dapat digunakan dalam asuhan psikologis pasien (Burnard & Morrison, 2009). Salah satu aspek psikis yang perlu dikaji oleh perawat mencakup kecemasan sehingga diperlukan perencanaan asuhan keperawatan yang efektif untuk mengatasi masalah psikologis pasien (Hidayati, 2013). Cemas menurut Hawari (2011) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, namun tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing/RTA*) masih baik, kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*),

perilaku dapat terganggu namun masih dalam batas-batas normal.

Burnard & Morrison (2009) menyatakan rasa cemas atau ansietas dimiliki oleh setiap pasien maupun keluarga pasien yang sedang berada di rumah sakit, rasa cemas ini dapat berbeda-beda antara setiap orang. Implikasi dari rasa cemas dapat menimbulkan berbagai dampak seperti gangguan psikologis dan perilaku seseorang. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas, 2013) prevalensi penduduk Indonesia yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 6%. Kecemasan merupakan gangguan mental terbesar, diperkirakan 20% dari populasi dunia menderita kecemasan, Gail (2002, dalam Hidayati, 2013). Data penelitian Garvin dalam Hidayati (2013) mengungkapkan bahwa 33% responden berfikir bahwa kecemasan dapat mengancam kehidupan dan hampir setengah responden 49,5% menyatakan sangat berbahaya bila kecemasan tidak ditangani dengan baik.

Potter & Perry (2011) menyatakan apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian oleh suatu lingkungan, maka rasa cemas itu dapat menimbulkan suatu masalah yang serius. Sisi negatif ansietas atau sisi yang membahayakan ialah rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata atau potensial, hal ini ditandai dengan tingkat kecemasan yang tinggi, yang terlihat pada perilaku yang tidak lazim, misalnya khawatir, panik, pikiran dan tindakan obsesif, takut terhadap objek atau peristiwa yang tidak sesuai dengan realitas situasi (Videbeck, 2008).

Para pakar keperawatan menempatkan *caring* sebagai pusat perhatian yang sangat mendasar dalam praktek keperawatan, kerana banyak

peneliti tentang kepedulian mengungkapkan bahwa harapan pasien yang tidak terpenuhi jarang berhubungan dengan kompetensi, tetapi lebih sering karena pasien merasa perawat tidak peka terhadap kebutuhan mereka atau kurang menghargai sudut pandang mereka singkatnya “kurang peduli”, Binshop (2006, dalam Widodo, 2011).

Penelitian yang dilakukan Sulistyanto (2009), menunjukkan bahwa adanya hubungan perilaku *caring* perawat dengan tingkat kecemasan pasien, yaitu semakin tinggi *caring* perawat maka kecemasan pasien akan semakin menurun. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien, dimana semakin baik *caring* perawat maka kecemasan pasien semakin turun.

Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok merupakan rumah sakit Tipe C, berlokasi di Jalan Lintas Sumatera Arosuka Kabupaten Solok, rumah sakit ini sudah teregistrasi sejak 25 Desember 2009 dan tanggal izin beroperasi sejak 4 Januari 2010. RSUD dilengkapi tenaga dokter spesialis sesuai dengan bidang keahliannya, serta tenaga-tenaga medis lainnya yang profesional. RSUD Arosuka mempunyai beberapa instalasi rawat inap diantaranya adalah instalasi rawat interne, instalasi rawat bedah , instalasi kebidanan, instalasi anak, perinatologi, dan ICU. Kapasitas tempat tidur pada instalasi rawat interne ada 26 tempat tidur, instalasi rawat bedah ada 26 tempat tidur, instalasi anak 20 tempat tidur, perinatologi ada 6, instalasi kebidanan 22 tempat tidur dan icu ada 2 tempat tidur. Berdasarkan laporan data rekam medik, pasien yang telah menjalani rawat inap pada tahun 2015 sebanyak 1.773 orang. Sementara pada bulan Agustus tahun 2016 pasien yang telah

menjalani rawat inap sebanyak 206 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti lakukan dengan melakukan wawancara, 10 pasien yang menjalani rawat inap diruangan bedah dengan diagnosis medis yang berbeda-beda. 3 pasien mengungkapkan bahwa sebagian perawat berperilaku sopan dan ramah, bersedia menyediakan keperluan pasien, memberikan jawaban terhadap pertanyaan-pertanyaan pasien, sehingga pasien merasa tenang dan nyaman selama menjalani rawat inap. Namun juga terdapat beberapa perawat yang menunjukkan sikap kurang *caring* terhadap pasien. 5 pasien mengatakan putus asa terhadap penyakitnya, tidak mengetahui tentang kondisi penyakit karena kurangnya penjelasan tentang penyakit yang dialami, jika pasien bertanya mengenai penyakitnya perawat tidak memberikan jawaban yang sesuai dengan maksud pasien sehingga kadang menimbulkan kegelisahan pada diri pasien. 2 pasien mengatakan cemas dan takut akan prosedur pengobatan karena perawat jarang memberikan penjelasan tentang prosedur tindakan yang diberikan kepada pasien (seperti saat pengukuran tanda-tanda vital, saat pemasangan infus serta pada saat pemasangan kateter), merasa tidak nyaman dengan pelayanan perawat yang kurang senyum, seringkali melayani pasien dengan seadanya tanpa melakukan komunikasi dengan pasien dan perawat jarang sekali bertanya apa yang dibutuhkan pasien selama dirawat.

Terkait fenomena yang peneliti temukan dari perilaku *caring* perawat dan kecemasan pasien di RSUD Arosuka Kabupaten Solok, penulis tertarik untuk menganalisa hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien di ruang rawat inap RSUD Arosuka Kabupaten Solok.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah “Apakah terdapat hubungan antara perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien rawat inap di RSUD Arosuka Kabupaten Solok”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku *Caring* perawat dengan kecemasan pasien rawat inap di RSUD Arosuka Kabupaten Solok.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi perilaku *caring* perawat pada pasien rawat inap di RSUD Arosuka Kabupaten Solok.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien rawat inap di RSUD Arosuka Kabupaten Solok.
- c. Diketuinya hubungan perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Rumah Sakit RSUD Arosuka Kabupaten Solok

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi dan masukan bagi pengelola rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan dengan

perilaku *caring* kepada pasien yang mengalami kecemasan saat menjalani rawat inap.

## 2. Bagi Pendidikan

Sumbangan ilmiah dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hubungan perilaku *caring* perawat terhadap kecemasan pasien di ruang rawat inap, serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

## 3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengalaman untuk bisa dikembangkan dalam bidang penelitian keperawatan mengenai perilaku *caring* perawat dengan kecemasan pasien di ruang rawat inap.

