

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan secara mandiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (UU no 36, 2009). Rumah sakit merupakan salah satu jaringan pelayanan kesehatan yang penting, sarat dengan tugas, beban, masalah dan harapan yang digantungkan padanya. Rumah sakit yang baik adalah rumah sakit yang memiliki kemampuan dalam menghubungkan aspek-aspek kemanusiaan yang ada dengan program-program pelayanan kesehatan (Wulan dan Hastuti, 2011)

Menurut Listianingsih (2012) petugas kesehatan seperti perawat merupakan kunci utama dalam keberhasilan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan. Lebih lanjut menurut Menkes RI (2011) tenaga kesehatan memberikan kontribusi hingga 80% dalam keberhasilan pembangunan dan pelayanan kesehatan yang baik. Menurut Wulan dan Hastuti (2011) keperawatan merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang mempunyai suatu paradigma atau model keperawatan yang meliputi empat komponen yaitu : manusia, kesehatan, lingkungan dan perawat itu sendiri. Perawat adalah suatu profesi yang mulia, sehingga seorang perawat memerlukan kemampuan untuk memperhatikan orang lain, ketrampilan intelektual, teknikal dan interpersonal yang tercermin dalam perilaku *caring* atau kasih sayang. Kurnia

(2010) menyatakan bahwa perawat dalam pelayanan kesehatan merupakan tenaga kesehatan yang secara terus-menerus memberikan asuhan keperawatan kepada para pasien, sehingga para perawat harus benar-benar memperhatikan pelayanan khususnya di unit gawat darurat (IGD) Rumah Sakit. Pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada pasien sangat menentukan mutu dan citra pelayanan kesehatan yang diberikan pada perawat di Rumah Sakit tersebut.

Mandasari (2014) mengungkapkan bahwa Perawat yang bertugas di IGD harus siap siaga selama 24 jam untuk menangani pasien yang jumlah dan tingkat keparahannya tidak dapat diprediksi. Selain itu, tanggung jawab yang diemban perawat IGD cukup besar karena menyangkut keselamatan hidup seseorang. Perawat bagian IGD bukan hanya melakukan pertolongan pertama tetapi juga bertugas melakukan proses pencatatan kasus dan tindakan yang dilakukan di IGD serta proses pemindahan pasien dari IGD ke rawat inap, jika memang pasien membutuhkan perawatan intensif dan diharuskan melakukan rawat inap. Hal ini mengharuskan perawat yang bertugas di IGD selalu ada setiap saat karena pasien atau orang yang membutuhkan pelayanan di IGD akan datang setiap waktu.

Menurut Wentzel & Brysiewicz (2014) perawat memiliki peranan penting saat pertama kali menangani pasien yang datang ke IGD. Perawat identik dengan *caring* dan empati terhadap pasien, karena salah satu tugas perawat di ruang IGD adalah menciptakan suasana lingkungan IGD yang baik sehingga tercipta suasana yang tenang bagi pasien dan keluarga pada saat berada di ruang IGD, dan untuk menciptakan suasana tersebut maka selain bertugas menangani pasien dengan asuhan keperawatan gawat darurat, perawat juga harus mempertahankan perilaku

caring pada pasien dan keluarga untuk mempertahankan suasana tenang tersebut. Morrison (2008) menyatakan peran perawat dalam memberikan *caring* pada pasien diperlukan seperti bantuan menyiapkan suasana penyembuhan, memberikan kenyamanan dan membangun hubungan dengan klien melalui asuhan keperawatan, dan menurut Dwidiyanti (2010) bersikap *caring* bersama dengan klien dari berbagai lingkungan merupakan esensi keperawatan.. *Caring* menurut Koziar (2011) *care* berasal dari dalam hati dan utama dalam keperawatan yang dimanifestasikan melalui *caring* yang merupakan ciri yang dominan, khusus, serta tidak terpisahkan dalam keperawatan.

Caring secara umum dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, pengawasan dengan waspada, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi. *Caring* dalam keperawatan merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. Konsep *caring* pun mengalami perkembangan yang pesat. Beberapa tokoh keperawatan seperti Watson, Leininger, Benner, menempatkan *caring* sebagai dasar dalam praktek keperawatan, jika perawat sebagai suatu kelompok profesi yang bekerja selama 24 jam di rumah sakit lebih menekankan *caring* sebagai pusat dan aspek yang dominan maka perawat dapat membantu pasien meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan memandang klien secara komprehensif yaitu kebutuhan pasien secara keseluruhan (Potter & Perry, 2010), sehingga *caring* menurut Rudi (2012) adalah tindakan yang bertujuan memberikan asuhan fisik dan memperhatikan emosi sambil meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien.

Menurut Potter & Perry (2010), kemampuan perawat dalam menciptakan perilaku *caring* yang baik, penuh perhatian, persahabatan, empati dan simpati serta memberikan pelayanan yang baik dan menciptakan komunikasi yang menyenangkan terhadap pasien merupakan salah satu faktor penyebab kepuasan yang akan dirasakan oleh pasien dan mendorong untuk mempercepat kesembuhan. *Caring* merupakan dasar dari seluruh proses keperawatan yang menggambarkan kesatuan nilai-nilai kemanusiaan secara menyeluruh. Menurut Swanson (dalam Dwidiyanti 2010) tentang *Theory Of Human Care*, *caring* merupakan hubungan interpersonal antara perawat dan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan dengan tujuan untuk meningkatkan dan melindungi pasien sehingga membantu proses penyembuhan pasien. Menurut Miller (dalam Koziar, 2011) perilaku *caring* adalah tindakan yang sengaja dilakukan untuk memberikan kenyamanan baik secara fisik maupun emosional serta adanya keterikatan yang tulus terhadap klien.

Caring adalah bentuk perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien, kepedulian, empati, komunikasi yang lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien akan membentuk hubungan perawat–klien yang terapeutik (Potter & Perry, 2010). Swanson dalam Koziar (2011) menyatakan bahwa tindakan *caring* meliputi komunikasi, tanggapan yang positif dan dukungan oleh perawat, Aspek *caratif caring* sendiri menurut Swanson dalam Potter & Perry (2010) terdiri dari *Maintaining belief, Knowing, Being With, Doing For* dan *Enablings*. Kelima aspek ini menjelaskan tentang proses *caring* yang terdiri dari bagaimana perawat mengerti kejadian yang berarti di dalam hidup seseorang, hadir secara emosional, melakukan suatu hal kepada orang lain sama

seperti melakukan terhadap diri sendiri, memberi informasi dan memudahkan jalan seseorang dalam menjalani transisi kehidupan serta menaruh kepercayaan seseorang dalam menjalani hidup.

Simamora (2012) menyatakan bahwa pelayanan keperawatan masih sering mendapatkan keluhan dari masyarakat, terutama perilaku dan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Asuhan keperawatan di ruang gawat darurat adalah rangkaian kegiatan praktek keperawatan gawat darurat yang diberikan kepada klien oleh perawat yang berkompeten di ruang gawat darurat. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi biologis, psikologis, dan sosial klien baik aktual yang timbul secara bertahap maupun mendadak, maupun resiko tinggi, sehingga tidak jarang terjadi konflik antara perawat dengan pasien sebagai akibat dari komunikasi yang tidak jelas atau tidak komunikatif sehingga menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan serta kepercayaan yang rendah dari pasien. Kenyataannya dilapangan menunjukkan bahwa banyak perawat yang belum menunjukkan perilaku *caring* pada pasien. Perawat bukan hadir untuk melayani, namun terkesan menyelesaikan tugas saja.

Sesuai dengan rincian kewenangan kerja klinis perawat yang bertugas di IGD Rumah Sakit berdasarkan penetapan Kepala Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 dr.Soedjono Nomor Tap/065/X/Komkep/2015 tentang Penugasan kerja klinis perawat, bahwa seorang lulusan D III keperawatan dengan pengalaman kurang dari 2 tahun disebut *beginner*, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan melaksanakan kompetensi perawat dengan pendampingan. Perawat pada level ini harus mampu melakukan tindakan keperawatan pada kompetensi yaitu (1)

menunjukkan perilaku bertanggung gugat terhadap praktek profesional, dengan tugas bertanggung gugat dan bertanggung jawab terhadap putusan dan tindakan profesional (perawat dapat menjelaskan alasan secara ilmiah pada setiap tindakan yang dilakukan), mengenal batasan peran dan kompetensi diri (perawat mengetahui batas kemampuannya sehingga tidak melakukan tindakan diluar batas kemampuannya), merujuk atau mengkonsultasikan pada yang lebih ahli (merujuk kepada perawat dengan kompetensi lebih tinggi/tingkat keparannya), (2) melaksanakan praktik keperawatan berdasarkan kode etik keperawatan Indonesia dan memperhatikan budaya, dengan tugas menghormati hak privasi klien/pasien, menghormati hak pasien untuk memperoleh informasi (perawat dapat memberi penjelasan tentang hak-hak pasien), menjamin kerahasiaan dan keamanan informasi tentang status kesehatan pasien (perawat tidak menyebarkan informasi tentang pasien kepada yang tidak berhak), mengembangkan praktik keperawatan untuk dapat memenuhi rasa aman dan menghargai martabat pasien, dan memberikan asuhan keperawatan dengan memperhatikan budaya pasien, (3) pemberian dan manajemen asuhan keperawatan, dengan tugas melakukan pengkajian data keperawatan dasar, melakukan tindakan keperawatan mengacu pada isu,etika dan hukum keperawatan, menggunakan komunikasi terapeutik, melakukan prinsip pengendalian infeksi, memahami prinsip keselamatan pasien, mampu melakukan prinsip pelayanan prima, melakukan tindakan keperawatan meliputi : menerima pasien baru, mengorientasikan pasien baru, menjelaskan hak dan kewajiban pasien, mengorientasikan peralatan yang ada, dan tindakan keperawatan lainnya, mengevaluasi tindakan keperawatan, dan melakukan dokumentasi keperawatan, dan (4) mengembangkan profesional, dengan tugas

melaksanakan upaya peningkatan professional dalam praktik keperawatan, menggunakan hasil riset dalam praktik keperawatan, mengikuti pendidikan berkelanjutan, mengevaluasi kinerja praktik diri sendiri, dan terlibat secara aktif dalam kegiatan ilmiah keperawatan.

Berdasarkan data dari bagian SDM Rumah Sakit Cahaya Kawaluyan pada bulan Januari 2013 tentang survey kepuasan, menyatakan 52% kurang puas dengan pelayanan di unit gawat darurat, 27% diantaranya menyatakan tidak puas dengan kecepatan dalam tindakan dan kepekaan perawat terhadap pasien, 18% tidak puas dengan penjelasan tentang informasi yang disampaikan dan keramahan perawat, 7% menyatakan kurang puas dengan waktu tunggu serta ada 1 pasien yang pernah pergi meninggalkan ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Cahaya karena merasa menunggu lama

Berdasarkan observasi secara langsung dengan mengamati kegiatan yang dilakukan di RST dr. Soedjono Magelang pada tanggal 20-30 Maret 2016 terhadap 5 perawat di ruang IGD pada shift malam dan 3 perawat berhasil diobservasi secara langsung dan diwawancarai secara mendalam. Hasilnya menunjukkan bahwa pada perawat "A" yang diamati secara langsung menunjukkan rasa lelah, tampak mengantuk, lesu, kurang berkonsentrasi saat mengatasi pasien, serta tampak kurang memperdulikan keluhan pasien, dan dari hasil wawancara didapat : "Saat apakah anda merasa lelah sekali ketika bekerja?" perawat "A" menjawab "Saat bekerja sebagai perawat IGD, saya merasa sangat lelah ketika pasien datang secara bersamaan sehingga sebagai perawat, saya tidak bisa fokus menangani satu pasien saja, karena masih ada pasien lain yang harus segera memerlukan tindakan". Berdasarkan hasil wawancara tersebut

menunjukkan bahwa perawat “A” kurang *caring* pada aspek *knowing* karena tidak memfokus kepada satu tujuan keperawatan dan tidak peka terhadap bahasa verbal dan non verbal sehingga tidak peduli dengan keluhan pasien, karena mengalami kelelahan fisik.

Perawat kedua yaitu pada perawat “H” berdasarkan hasil observasi menunjukkan ketika melaksanakan tugas di ruang IGD menunjukkan tanda-tanda seperti tampak mengantuk, lesu, pada saat menangani pasien menunjukkan kurang memperhatikan kebutuhan pasien karena ketika pasien mengeluhkan rasa sakitnya perawat hanya meminta pasien untuk tenang tanpa memberikan penjelasan apapun atau menenangkan pasien dengan cara yang lembut dan memberikan kata-kata yang menunjukkan rasa empatik kepada pasien, dan dari hasil wawancara dengan pertanyaan :“Apa dampak anda dalam memberikan pelayanan ketika anda merasa lelah ?” perawat “H” menjawab “Karena merasa lelah bekerja, maka sebagai perawat saya selama ini hanya memberikan pelayanan pada pasien sesuai prosedur rumah sakit dan kurang memperhatikan beban psikologis pasien, hanya kadang pada waktu agak longgar hal ini saya laksanakan”, sehingga dapat disimpulkan bahwa perawat “H” kurang *caring* pada aspek *maintaining belief* karena perawat kurang membantu melayani kebutuhan pasien dalam memperhatikan kebutuhan pasien secara psikologis karena mengalami kelelahan fisik, dan selanjutnya dari observasi perawat “Y” berdasarkan pengamatan langsung menunjukkan perawat tampak selalu memegang bahunya dan menyatakan selalu merasa sakit pada bahu ketika dinas malam dan perilaku perawat dalam menangani pasien tampak biasa saja, dan tidak dapat fokus pada satu pasien saja, dan setelah ditanyakan secara mendalam

“apakah saudara merasa berat bekerja di IGD ?” perawat “Y” menjawab “Pasien di IGD kurang mendapatkan perhatian karena menurut saya perawat IGD sebagian besar bekerja dengan jumlah antara perawat dan pasien yang harus ditangani tidak seimbang sehingga rasa lelah dan kondisi fisik yang kami alami ini kadang sedikit lamban dalam menangani pasien yang datang.” Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada perawat “Y” dapat diketahui bahwa perawat kurang memberikan *caring* pada aspek *doing for* karena perawat kurang memberikan kenyamanan dan menunjukkan ketrampilan sehingga lamban dalam memberikan pelayanan kepada pasien, karena mengalami kelelahan fisik.

Berdasarkan fenomena dan pernyataan diatas maka dapat disimpulkan bahwa perawat merasa lelah menangani pasien yang datang setiap waktu ke IGD dan dampak dari rasa lelah tersebut, perawat menyatakan kurang dapat fokus dalam menangani pasien dan kurang perhatian terhadap kebutuhan pasien karena perawat hanya menjalankan tugas sesuai dengan prosedur yang sudah ada di rumah sakit, dan kurang memberikan perhatian pada pasien maupun keluarga secara psikologis, dan juga berdampak perilaku *caring* yang kurang pada pasien seperti membantu apa yang dibutuhkan oleh pasien, memenuhi kebutuhan pasien dan mendengarkan apa yang dikeluhkan oleh pasien, dengan melakukan tindakan seperti kata-kata yang lembut, sentuhan, memberikan harapan, serta selalu berada disamping klien.

Perilaku *caring* dari seorang perawat menurut Sobirin (2006) dapat dipengaruhi beban kerja yang tinggi sehingga menyebabkan tingginya stress yang terjadi pada perawat sehingga menurunkan motivasi perawat untuk melakukan *caring* karena perawat mengalami kelelahan kerja, sedangkan menurut (Petry &

Potter, 2010) perawat yang tidak mampu menghilangkan stres akan berdampak pada menurunnya penampilan kerja dan memburuknya pelayanan terhadap pasien. Perilaku *caring* pada perawat penting dilakukan pada pasien meskipun perawat mengalami *compassion fatigue* karena menurut Potter dan Perry (2010) perilaku *caring* perawat yang kurang pada pasien di IGD dapat berdampak pada klien akan merasa takut, khawatir, dan merasa terasing terhadap perawat, hubungan interpersonal perawat dengan klien tidak akan terjalin dan proses kesembuhan klien akan lebih lama.

Compassion fatigue menurut Stamm (2010) merupakan kelelahan emosional, frustrasi, dan depresi yang disebabkan empati dan keterpakuan yang terus menerus sebagai akibat dari tuntutan dan sifat pekerjaan yang terus-menerus memperhatikan orang lain. Boyle (2011) menggambarkan *compassion fatigue* ini terjadi pada perawat yang bekerja di IGD, disebabkan oleh ketidakberdayaan dan kemarahan perawat dalam menghadapi stres yang dirasakannya. *Compassion fatigue* (lelah fisik dan psikologis), merupakan gambaran yang akan menjadi bahaya kerja pada perawat dalam menjalankan perannya sebagai *care giver* dalam memberikan perilaku *caring* kepada pasien (Despitasari, 2014), sedangkan menurut Soetomo dalam Andiningsari (2009) mengklasifikasikan kelelahan terdiri dari kelelahan fisik (*physical/muscular fatigue*), kelelahan psikologis, kelelahan mental (*Mental Fatigue*), dan kelelahan keterampilan (*Skill Fatigue*), dan menurut Soetomo dalam Andiningsari (2009) aspek-aspek dari *compassion fatigue* antara lain adalah kelelahan fisik, kelelahan psikologis, kelelahan mental dan kelelahan keterampilan.

Mandasari (2014) menyampaikan bahwa beban kerja yang fluktuatif dan perbedaan tingkat keparahan masing-masing pasien berpengaruh pada jenis tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien. Beban kerja yang fluktuatif tersebut, serta tugas keperawatan yang beragam harus dilakukan, sehingga dapat menjadi stressor tersendiri untuk perawat yang bertugas di IGD.

Berdasarkan beberapa teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan diperlukan oleh semua lapisan masyarakat, terutama di rumah sakit dimana perawat merupakan kunci utama dalam memberikan pelayanan kesehatan. Perawat sebagai suatu kelompok profesi yang bekerja selama 24 jam di rumah sakit lebih menekankan *caring* sebagai pusat dan aspek yang dominan. Situasi IGD yang ramai, *over crowded*, dan tekanan kerja yang tinggi menjadi stressor tersendiri bagi perawat, sehingga menyebabkan munculnya rasa lelah saat bekerja atau yang disebut dengan istilah *compassion fatigue*, yang pada akhirnya akan mempengaruhi perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.

Berdasarkan judul penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan adalah penelitian Desima (2013) tentang hubungan antara tingkat stres kerja dengan perilaku *caring* perawat, dan penelitian Angelina (2015) tentang hubungan beban kerja perawat dengan *caring* perawat, dan berdasarkan hasil observasi dan wawancara pada 3 perawat IGD yang menunjukkan gejala lelah secara fisik sehingga kurang optimal dalam memberikan perhatian pada pasien, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini bersifat original, sehingga penelitian tentang *compassion fatigue* dan perilaku *caring* menjadi sangat penting untuk diteliti sejalan dengan kesehatan dan keselamatan pasien saat sedang menjalani

perawatan di rumah sakit. Adapun penelitian sebelumnya tentang *caring* dan *compassion fatigue* belum pernah dilakukan sehingga peneliti merasa perlu untuk mengetahui adakah hubungan *compassion fatigue* dengan perilaku *caring* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang, dan mengetahui gambaran *compassion fatigue* yang dialami perawat serta gambaran perilaku *caring* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang.

B. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *compassion fatigue* dengan perilaku *caring* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran *compassion fatigue* yang dialami perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang
- 2) Mengetahui gambaran perilaku *caring* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang
- 3) Menganalisis hubungan *compassion fatigue* dengan perilaku *caring* perawat di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit di Kota Magelang

2. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan agar manajemen rumah sakit dapat memberikan himbauan kepada para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien selalu dilandasi dengan sikap *caring* dengan cara lebih bersahabat, komunikatif sehingga membantu menumbuhkan motivasi untuk sembuh pada pasien.

2) Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi tenaga keperawatan untuk melakukan pendekatan yang mendalam kepada pasien dalam tindakan asuhan keperawatan yang tidak hanya sekedar menjalankan rutinitas asuhan keperawatan tetapi lebih mengedepankan aspek-aspek psikologis pasien.

b. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambahkan kepustakaan bahan bacaan serta wawasan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa tentang pelaksanaan *caring* perawat di Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit.