

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tantangan yang dihadapi rumah sakit saat ini dengan berkembangnya teknologi di bidang kesehatan yaitu beban kerja yang tinggi di kalangan pegawainya. Dengan adanya kerja yang tinggi beban kerja yang tinggi maka dikhawatirkan akan menurunkan mutu pelayanan kesehatan. Ancaman terbesar apabila kualitas mutu pelayanan menurun adalah kehilangan konsumen. Peluang yang dimiliki rumah sakit yaitu dengan memperhatikan beban kerja dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Rumah sakit memiliki peran yang strategis dalam mempercepat derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2008). Salah satu pelayanan yang diberikan rumah sakit adalah pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral yang tidak dapat dipisahkan dari upaya pelayanan kesehatan secara keseluruhan dan juga sebagai faktor penentu baik buruknya mutu dan cita rumah sakit. Pelayanan keperawatan mempunyai peran penting dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dirumah sakit (Asmadi, 2008). Keberhasilan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh partisipasi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan yang berkualitas (Potter & Perry, 2005).

Pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan yang didasari oleh perilaku *caring* perawat.

Perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien, yang tahu kondisi dan masalah yang dihadapi pasien, serta yang dapat menilai respon pasien secara terus-menerus (Swansburg, 2000). Dengan demikian perawat memiliki tugas untuk memberikan *care* kepada pasien (Morrison & Burnard, 2009/1997). Penerapan *caring* yang diintegrasikan dengan pengetahuan biofisikal dan pengetahuan tentang perilaku manusia akan dapat meningkatkan kesehatan individu dan memfasilitasi pemberian pelayanan kepada pasien (Watson, 1979, dalam Tomey & Alligood, 2006).

Caring merupakan esensi dari keperawatan. *Caring* dipandang sebagai ideal moral keperawatan. Watson (1979, dalam Tomey dan Alligood, 2006) mendefinisikan *caring* sebagai proses yang dilakukan oleh perawat yang meliputi pengetahuan, tindakan dan dideskripsikan sebagai 10 faktor karatif yang digunakan dalam praktek keperawatan di beberapa setting klinik yang berbeda.

Watson (2005) mempercayai bahwa fokus utama dalam praktik keperawatan adalah 10 (sepuluh) *carative* faktor yang berasal dari persepsi humanistik yang dikombinasikan dengan dasar ilmu pengetahuan ilmiah. Sepuluh faktor *carative* 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 eksistensial-fenomenologikal (Watson, 2008).

Perilaku *caring* harus ditanamkan dan menjadi budaya yang melekat di setiap diri perawat, karena *caring* merupakan inti dalam praktek keperawatan

(Dwidiyanti, 2007). Perilaku *caring* disamping berdampak kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan juga berdampak kepada diri perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Pada pasien, perilaku *caring* berdampak terhadap kepuasan pasien dan penurunan hari rawat (Wolf & Miller, 2003) karena klien merasa terpenuhi kebutuhan fisik, emosi maupun spiritual, mendapat rasa aman sehingga mempercepat dalam proses penyembuhannya ataupun mendapat kedamaian saat menghadapi kematian. Sedangkan pada perawat, perilaku *caring* akan membuat perawat termotivasi untuk memberikan asuhan keperawatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi.

Caring juga merupakan suatu dorongan motivasi bagi perawat untuk dapat memberikan pelayanan terbaik bagi pasien dan menjadi kepuasan tersendiri bagi perawat apabila dapat membuat perubahan pada pasiennya (Potter & Perry, 2009). Selain itu perilaku *caring* dapat mendatangkan manfaat finansial bagi penyedia jasa pelayanan kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit (Godkin & Godkin, 2004). Issel dan Khan (1998) menambahkan bahwa perilaku *caring* staf kesehatan mempunyai nilai ekonomi bagi rumah sakit karena perilaku ini berdampak pada kepuasan pasien, sehingga akan meningkatkan kunjungan pasien kerumah sakit.

Dalam kenyataannya perilaku *caring* ini tidak selalu diterapkan dalam pemberian pelayanan keperawatan di Rumah Sakit. Masyarakat sebagai pengguna jasa layanan sering kali mengeluhkan tentang kualitas asuhan yang diberikan oleh perawat (Dwidiyanti, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Sobirin mengatakan bahwa penerapan perilaku *caring* perawat (52,5%) disalah satu rumah sakit Kabupaten Subang termasuk kategori rendah. Sedangkan Agustin di salah satu Rumah sakit Palembang juga menemukan hasil penelitian serupa

yaitu hampir separuh perawat (48,5%) dinilai tidak *caring*. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku *caring* perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

Perilaku *caring* perawat dipengaruhi oleh banyak hal. Salah satunya adalah sikap perawat. Sikap mewakili perasaan senang atau tidak senang seseorang terhadap suatu obyek. Kotler (2003) mendefinisikan sikap sebagai evaluasi, perasaan emosional, dan kecenderungan bertindak baik yang favorable maupun unfavorable serta bertahan lama dari seseorang terhadap suatu obyek atau idea. Sikap cenderung membentuk pola yang konsisten. Sikap relatif sulit berubah dan sikap membuat orang berperilaku relatif konsisten terhadap suatu obyek.

Gordon Allport dalam Assael (1998) menyatakan bahwa sikap adalah mempelajari kecenderungan memberikan respon terhadap suatu obyek atau kelompok obyek baik yang disenangi maupun yang tidak disenangi secara konsisten. Sikap yang dimiliki seseorang terhadap suatu tingkah laku dilandasi oleh belief seseorang terhadap *outcome* yang akan dihasilkan jika tingkah laku itu dilakukan dan kekuatan belief tersebut. Seorang perawat yang percaya bahwa perilaku *caring* akan dapat menghasilkan *outcome* yang positif, maka ia akan memiliki sikap yang positif. Begitu juga sebaliknya, jika perawat percaya bahwa perilaku *caring* akan menghasilkan *outcome* yang negatif maka ia akan memiliki sikap yang negatif terhadap perilaku *caring*.

Studi mengenai hubungan sikap dan perilaku masih merupakan kajian yang menarik untuk diteliti (Dharmmesta, 2000). Penelitian Ajzen dan Fishbein telah menjadi dasar pemahaman terhadap hubungan antara sikap dan perilaku yang sebelumnya dipandang bersifat kontroversial. Sikap bersifat tidak terlihat

karena berhubungan dengan rasa, sedangkan perilaku bersifat terlihat atau nyata karena berhubungan dengan tindakan. Selanjutnya ditemukan bahwa prediksi perilaku tersebut dapat jauh lebih akurat apabila ukuran sikap bersifat statistik, bukan umum (Dharmmesta, 1998).

Untuk memahami peran sikap dalam perilaku *caring* perawat, perlu dipahami bagaimana sikap dikembangkan dan fungsi yang dimainkannya. Melalui tindakan dan belajar, seseorang akan mendapatkan kepercayaan dan sikap terhadap sesuatu yang pada gilirannya akan mempengaruhi perilaku (Umar, 2001 dalam Notoatmojo, 2010). Sejalan dengan pernyataan diatas Conny Tan dalam sebuah penelitiannya di RSUD Abepura Provinsi Papua mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perilaku *caring* perawat (nilai $p = 0,043$).

Selain sikap perawat agar perilaku *caring* dapat diterapkan maka dibutuhkan adanya supervisi oleh kepala ruang. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk memperoleh kualitas pelayanan yang bermutu, maka diperlukan pengarahan dan pengawasan melalui kegiatan supervisi. Azwar (1996) untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan termasuk mutu keperawatan didalamnya, banyak upaya yang dapat dilakukan. Arief (Nursalam, 2011) menyatakan bahwa supervisi merupakan suatu proses kegiatan dalam upaya meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga pelaksana program, sehingga program itu dapat terlaksana sesuai dengan proses dan hasil yang diharapkan.

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan secara berkesinambungan oleh supervisor mencakup masalah pelayanan keperawatan, masalah ketenagaan dan peralatan agar pasien

mendapat pelayanan yang bermutu setiap saat (Kemenkes, 2000). Kontrol yang terlalu berlebihan akan merusak supervisi yang dilakukan. Staf tidak akan mampu memikul tanggung jawabnya, dan supervisor hanya akan berfokus pada hal-hal yang tidak menjadi wewenangnya. Apabila kontrol kurang akan berdampak buruk pada supervisi, dimana staf tidak akan produktif dan akan berdampak yang signifikan terhadap hasil yang diharapkan.

Tujuan supervisi keperawatan adalah memperhatikan anggota unit organisasi, memperhatikan rencana, kegiatan, dan evaluasi oleh pekerjaanya, dan meningkatkan kemampuan pekerjaan melalui orientasi, latihan, dan bimbingan individu sesuai kebutuhannya serta mengarahkan kepada kemampuan keterampilan keperawatan (Swansburg & Swansburg, 1999). Oleh karena itu seorang supervisor keperawatan dalam menjalankan tugasnya sehari-hari harus memiliki kemampuan (Arwani, 2006). Peran supervisor dapat menentukan apakah pelayanan keperawatan mencapai standar mutu atau tidak (Supratman, 2008). Hyrkas (Supratman 2008) menjelaskan bahwa supervisi klinik yang dilakukan dengan baik berdampak pada kualitas pelayanan yang meningkat. Apabila supervisi dilakukan dengan baik maka akan berdampak pada peningkatan perilaku *caring* perawat.

Rumah Sakit Umum Daerah Tongas mempunyai motto "Kepuasan Anda adalah tujuan kami". Melalui motto inilah RSUD Tongas berusaha untuk meningkatkan mutu pelayanan, terutama pelayanan keperawatan sebagai ujung tombak rumah sakit. Melalui penerapan perilaku *caring* diharapkan mutu pelayanan keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tongas dapat meningkat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada bulan September 2014 selama 3 hari di salah satu rumah sakit di kabupaten

probolinggo dengan 5 (lima) orang responden yaitu 3 pasien dan 2 keluarga penunggu pasien, data yang didapatkan dari hasil wawancara dengan pasien dan keluarga di rumah sakit, diantaranya adalah sebagian perawat kurang ramah, perawat kurang senyum, perawat jarang berkomunikasi dengan pasien, perawat hanya mengunjungi pasien apabila ada program pengobatan, perawat kadang-kadang bersuara agak keras dalam menghadapi keluhan pasien.

Tujuan utama dari keperawatan adalah peningkatan perilaku sehat dan pencegahan penyakit dengan memberikan hubungan yang memberikan kesempatan maksimal kepada pasien untuk pertumbuhan dan perkembangan pribadi, Hal ini dapat tercapai dengan menerapkan perilaku *caring* dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Oleh karena itu perawat dituntut untuk menumbuhkan sikap positif terhadap perilaku *caring* dan juga didukung oleh peran dari kepala ruang sebagai koordinator untuk melakukan supervisi.

Dari fenomena tersebut penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Sikap Perawat Dan Supervisi Kepala Ruang Dengan Perilaku *Caring* Perawat Di RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo”.

1.2 Rumusan Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara sikap perawat dan supervisi kepala ruang dengan perilaku *caring* perawat, sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan antara sikap perawat dan supervisi kepala ruang dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap perawat dan supervisi kepala ruang dengan perilaku *caring* perawat di RSUD Tongas Kabupaten Probolinggo

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap perawat terhadap perilaku *caring* perawat di RSUD Tongas Probolinggo
2. Mengidentifikasi supervisi yang dilakukan oleh Kepala Ruang di RSUD Tongas Probolinggo
3. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat di RSUD Tongas Probolinggo
4. Mengidentifikasi hubungan sikap perawat dengan perilaku *caring* perawat
5. mengidentifikasi hubungan supervisi kepala ruangan dengan perilaku *caring* perawat
6. Mengidentifikasi variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan perilaku *caring* perawat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai media untuk menambah pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu yang didapat di perkuliahan yaitu tentang sikap perawat, supervisi dan perilaku *caring* perawat.

1.4.2 Bagi Keperawatan di Rumah Sakit

1. Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan melalui penerapan perilaku *caring* oleh perawat
2. Hasil penelitian dapat dipergunakan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan dengan membuat standar penerapan perilaku *caring* perawat pada pasien dan standar penerapan supervisi kepala ruang di RSUD Tongas
3. Data dari penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk prioritas pengembangan dan pelatihan perawat yang harus diadakan untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan

1.4.3 Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat menjadi tambahan referensi dalam bidang keperawatan dalam khususnya mengenai perilaku *caring* dan supervisi keparawatan.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat menjadi data masukan pada peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang terkait sikap perawat, perilaku *caring* dan supervisi keperawatan.