

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan dan pementapan peran bagi perawat akhir-akhir ini menjadi tuntutan masyarakat, baik dalam layanan kesehatan pada umumnya maupun keperawatan pada khususnya. Tanggungjawab profesi seiring dengan interdependensi dengan profesi lain dalam pelayanan menyeluruh, terpadu, dan terintegrasi, dituntut mandiri bukan hanya dalam menerapkan teori, tetapi juga dalam menyertakan hasil pelaksanaan tindakan, agar kepuasan klien dapat terpenuhi. Pelayanan keperawatan yang bermutu dengan standar yang baku, haruslah didukung oleh sifat terpuji, akhlak mulia, dan oleh filosofi pengabdian (Suarli, 2009).

Tujuan pelayanan keperawatan pada umumnya ditetapkan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit serta meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap profesi. Kualitas pelayanan rumah sakit menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan (rumah sakit) di mata masyarakat. Persaingan antar rumah sakit memberikan pengaruh dalam manajemen rumah sakit baik milik pemerintah, swasta dan asing dengan tujuan akhir adalah untuk meningkatkan pelayanan (Bustami, 2011).

Asmar (1997, dalam Gustina, 2001) mengemukakan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang intinya adalah pelayanan keperawatan. Tenaga perawat menduduki proporsi terbesar dan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan serta mempunyai pengaruh besar terhadap citra pelayanan kesehatan (Hamid, 2000). Tenaga perawat merupakan salah satu kelompok sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit yang memiliki jumlah paling banyak yaitu mencapai 60% - 70% (Ilyas, 2006). Tenaga perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling lama berinteraksi secara langsung dengan klien sehingga baik

buruknya kualitas pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit akan sangat menentukan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut (Ilyas 2006).

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit sangat ditentukan oleh keadaan tenaga perawat baik dalam aspek kuantitas maupun kualitas. Berdasarkan data dari Pusdiknakes tahun 1995 tenaga perawat di Indonesia telah mencapai kurang lebih 160.000 atau sekitar 55% dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit. Dari jumlah tersebut 80% merupakan lulusan sekolah perawat kesehatan (SPK) dan sekitar 20% lulusan D-III Keperawatan. Perkembangan pendidikan keperawatan di Indonesia mulai menghasilkan Sarjana Keperawatan sejak tahun 1995 secara mandiri. Tahun 2006 ada 12 Universitas yang menyelenggarakan PSIK dan 14 STIKes dengan lulusan sarjana keperawatan sebanyak 6000 orang (Dikti, 2009, dalam Irawaty, 2009).

Menurut Safawi (dalam Antara, 2012) jumlah perawat di Indonesia tahun 2011 mencapai 500.000 orang, dimana jumlahnya paling banyak bila dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Jenjang pendidikan tenaga perawat saat ini menurut Dirjen Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kemkes sebahagian besar atau 80% perawat berpendidikan Diploma III, Diploma IV 0,5%, Sarjana Keperawatan 1%, Ners 11%, Pasca Sarjana 0,4% dan perawat berpendidikan SPK 7% yang bekerja dirumah sakit vertikal. Dari data tersebut nampak bahwa tenaga perawat yang ada di Indonesia sebagian besar belum termasuk kategori tenaga profesional sebagaimana digariskan dalam Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional tahun 2003, dimana tenaga profesional harus mempunyai latar belakang pendidikan minimal sarjana dalam bidangnya masing-masing termasuk dalam hal ini tenaga keperawatan (Depkes, 2011).

Diberlakukannya Undang-Undang No 23 tahun 1992 tentang kesehatan dan SK Menkes No. 1239/2001 tentang registrasi dan praktek keperawatan lebih mengukuhkan tenaga keperawatan sebagai suatu profesi di Indonesia. Koziar (1997, dalam Nursalam,

2002) menjelaskan bahwa para perawat di rumah sakit harus memiliki profesionalisme yang tinggi, yang terdiri dari kemampuan intelektual, tehnikal dan interpersonal sehingga para perawat mampu menampilkan dan mempertahankan citra dan kinerja yang memenuhi standar profesi. Penampilan dari kinerja perawat professional akan terlihat dari cara berkomunikasi dan berperilaku kepada individu dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik untuk meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien secara utuh, semuanya ini akan tercermin dalam bentuk perilaku *caring* (Carruth et al, 1999 dalam Nurachmah, 2001).

Perilaku *caring* merupakan inti nilai-nilai moral keperawatan. Inti dari moral dan etik keperawatan adalah merupakan sebuah tanggungjawab perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada klien (Tappen, Sally & Diana, 2004). Perawat selain berperan sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan kepada klien dalam proses penyembuhan penyakit, juga berperan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan klien secara holistik, melalui kemampuan tehnikal, dukungan emosional, psikologis, spiritual dan sosial. Seorang perawat juga memberikan bantuan bagi klien dan keluarga dalam menetapkan tujuan keperawatan. Aktifitas ini merupakan bentuk tanggungjawab perawat (Potter & Perry, 2005).

Inti rasa tanggungjawab adalah kepekaan perawat terhadap penderitaan klien dan keluarga, serta peduli dengan situasi dan kondisi lingkungan dimana klien dirawat (Potter & Perry, 2005). Perilaku *caring* merupakan bentuk tanggungjawab perawat terhadap perannya. Sikap peduli bisa diamati dari kesiapan perawat sesegera mungkin mendatangi klien dan menyatakan kesediaan untuk membantu klien. Sikap peduli dimanifestasikan oleh perawat dengan sikap cepat tanggap dalam memenuhi kebutuhan klien, peduli dengan keadaan dan penderitaan klien, mempunyai integritas pribadi yang kuat, serta memiliki respons positif dalam menerima dan berperilaku *caring* kepada orang lain (Rauner, 2006).

Perawat yang berperilaku *caring* akan berbicara dengan ramah dan santun, mempunyai perhatian, menunjukkan minat dalam menolong klien serta membina hubungan

yang saling menguntungkan dengan penampilan yang manis dan menyenangkan dalam setiap tindakannya. Tersenyum merupakan salah satu indikator penting dari sikap ramah, hangat, gembira dan sabar terhadap klien dan keluarga. Perawat dengan perilaku *caring* akan selalu gembira dengan klien (Watson, 2004).

Karakteristik pribadi khusus yang meliputi kata hati, religius, kepercayaan, filosofi, komitmen, *respons* dan *altruism*, serta sifat kepribadian termasuk emosi perawat, sikap, empati dan respon organisasi, berkontribusi besar terhadap perilaku *caring* perawat (Nurachmah, 2001). Perawat yang mempunyai karakteristik demikian akan lebih banyak bersikap sabar dan empati serta bertanggung jawab dalam melayani klien. Untuk membangun pribadi *caring*, perawat dituntut memiliki pengetahuan tentang manusia, aspek tumbuh kembang, respon terhadap lingkungan yang terus berubah, keterbatasan dan kekuatan serta kebutuhan-kebutuhan manusia. Kalau pengetahuan perawat tentang *caring* meningkat akan menyokong perubahan perilaku perawat.

Robbins (2001) menjelaskan bahwa pengetahuan seseorang sangat erat hubungannya dengan perilaku. Penelitian Rogers (1994, dalam Robbins, 2001) membuktikan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan dan kesadaran. Sebelum seseorang mengadopsi perilaku dia harus tahu terlebih dahulu apa arti dan manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau organisasi.

Menurut analisa Lawrence (dalam Notoadmojo, 2005) faktor perilaku yang akan membentuk karakteristik seseorang dipengaruhi oleh 3 hal yaitu faktor predisposisi (umur, pendidikan, masa kerja, pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai), faktor pendukung (tersedianya fasilitas/sarana), dan faktor pendorong (sikap dan perilaku kelompok).

Perilaku *caring* juga ditunjukkan dengan kemampuan komunikasi terapeutik yang diterapkan perawat. Komunikasi terapeutik akan menentukan hubungan kerja antara perawat

dengan klien dan keluarganya. Perawat dalam melakukan proses komunikasi terapeutik akan menggunakan pendekatan terencana untuk mempelajari latar belakang budaya klien beserta ragam keunikannya. Proses komunikasi terapeutik meliputi kemampuan dan komitmen yang tulus dari perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan pada klien, serta membantu klien dan keluarganya untuk mencapai keberhasilan dalam proses penyembuhan (Potter & Perry, 2005).

Penerapan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana tidak terlepas dari aspek motivasi. Purwanto (2000, dalam Nursalam, 2011) mengemukakan bahwa motivasi adalah segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Sedangkan Yuwono (1989, dalam Suarli 2009) mengemukakan bahwa motivasi merupakan salah satu ukuran yang ada pada seseorang untuk menghasilkan suatu perilaku yang akan menyebabkan terjadinya kenaikan produktifitas karena didukung oleh motivasi yang baik dari perawat termasuk motivasi dalam menerapkan perilaku *caring*.

Mc Clelland (1971 dalam Marquis & Huston, 2010) mengembangkan teori motivasi berfokus pada tiga kebutuhan: 1) pencapaian (*need for achievement*): dorongan untuk melebihi, mencapai standar, dan berusaha keras untuk berhasil, 2) kekuatan (*need for power*): kebutuhan untuk membuat individu lain berperilaku sedemikian rupa sehingga mereka tidak akan berperilaku sebaliknya, dan 3) hubungan (*need for affiliation*): keinginan untuk menjalin suatu hubungan antar personal yang ramah dan akrab. Beberapa individu memiliki dorongan yang kuat untuk berhasil. Mereka lebih berjuang untuk memperoleh pencapaian pribadi daripada penghargaan mereka memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu dengan lebih baik atau lebih efisien dibandingkan sebelumnya (Robbin dan Judge, 2009).

Motivasi merupakan sebuah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang (Suarli 2009). Hal ini termasuk faktor yang menyebabkan, menyalurkan, dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad

tertentu dan kemampuan seseorang melaksanakan tugas yang merupakan unsur utama dalam menilai kinerja seseorang. Proses penilaian kinerja dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai dalam rangka menghasilkan jasa keperawatan dalam kualitas dan volume yang tinggi (Nursalam, 2011).

Hasil penelitian terkait motivasi yang dilakukan, Sobirin (2006) tentang hubungan beban kerja dan motivasi dengan penerapan perilaku *caring* di RSUD Subang menunjukkan bahwa penerapan perilaku *caring* telah dilakukan oleh lebih dari separuh perawat pelaksana (52,5%) namun masih termasuk kategori rendah, beban kerja perawat pelaksana berkisar antara 4,07 jam sampai dengan 10,35 jam tiap shift, dengan rincian 5,19 jam tiap shift untuk tindakan keperawatan langsung dan 3,36 jam untuk tindakan keperawatan tidak langsung. Lebih dari setengahnya (53,4%), motivasi perawat pelaksana dalam penerapan perilaku *caring* termasuk kategori rendah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa beban kerja dan motivasi mempunyai hubungan yang signifikan dengan penerapan perilaku *caring* ($p=0,000$), dan beban kerja merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap penerapan perilaku *caring*. Rahayu (2001) dalam penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan sikap *caring* perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Persahabatan Jakarta, menemukan bahwa 51,9% perawat bersikap *caring* dan 48,1% bersikap kurang *caring*. Menurut Rahayu perawat yang kurang *caring* mempunyai persentase yang relatif besar, hal ini merupakan masalah potensial yang dapat mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian Wardoyo (1996, dalam Sobirin 2006) mengemukakan bahwa faktor gaya kepemimpinan, situasi kepemimpinan serta iklim kerja mempengaruhi motivasi perawat untuk berprestasi dalam menjalankan tugasnya. Hasil penelitian yang dilakukan Kitson tahun (1986, dalam Sobirin 2006) menggambarkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan adalah “*More than just tasks and therapeutic contribution in each interaction*” yang berarti tugas pelayanan keperawatan dan pengobatan berkontribusi lebih dalam setiap interaksi.

Penelitian yang dilakukan oleh Paris pada tahun yang sama menggambarkan bahwa: pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat diartikan dengan menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan pasien dan menawarkan kenyamanan yang merupakan bagian dari perilaku *caring* (Rahayu, 2001).

Penelitian Jackson (1990, dalam Rahayu 2001) menjelaskan bahwa sikap dan pendekatan perawat yang sesuai dengan prinsip-prinsip *caring* akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan. Proporsi yang signifikan (96%) dari 144 pasien yang diwawancarai oleh Taylor pada tahun 1991 juga menyatakan bahwa aspek interpersonal perawat dalam menerapkan perilaku *caring* sangat mempunyai arti di dalam kualitas pelayanan keperawatan (Schemelle, 1999). Dari hasil beberapa penelitian tersebut tergambar bahwa penerapan perilaku *caring* oleh perawat sangat penting dan akan menentukan kualitas asuhan keperawatan sehingga baik buruknya kinerja perawat tergantung pada kemampuannya menerapkan perilaku *caring* yang akan sangat berpengaruh terhadap kepuasan klien dan keluarganya.

Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit Nasional Sumatera Barat dengan akreditasi B yang memiliki VISI “ menjadi rumah sakit terdepan dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian Stroke berwawasan global “. Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi memiliki tenaga kesehatan dengan beragam kualifikasi pendidikan dan pengalaman, dan untuk jumlah tenaga keperawatan ada 125 orang (Data peta ketenagaan Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, 2011).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Desember 2011 yang dilakukan saat praktek residensi manajemen keperawatan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi, berdasarkan observasi yang peneliti lakukan, perawat yang ada saat bertugas lebih banyak tinggal di ruang kerja perawat (*Nurse Station*). Pada saat ada panggilan dari klien, perawat pelaksana yang ada cenderung meminta mahasiswa yang sedang melakukan praktek belajar di ruang

tersebut untuk menemui klien, kecuali jika ada dokter yang akan melakukan *visite*, biasanya perawat pelaksana mendampingi *visite* dokter. Peneliti juga melakukan wawancara dengan 20 pasien tentang perhatian dan perilaku perawat selama pasien dirawat dan hasilnya menunjukkan sekitar 14 pasien (70%) mengatakan hampir semua kebutuhan dasar pasien dilakukan oleh mahasiswa praktek atau dibantu oleh keluarga pasien, jarang perawat memperhatikan dan menyediakan waktu untuk membicarakan tentang kondisi kesehatan pasien lebih dalam dan mau mendengarkan segala keluhan yang dirasakan pasien, sehingga pasien lebih banyak akrab dan dekat dengan mahasiswa yang sedang praktek.

Data kongkrit tentang pengetahuan dan motivasi perawat dalam menerapkan perilaku *caring* sampai saat ini belum teridentifikasi, namun demikian berdasarkan pengamatan selama peneliti melakukan residensi, motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring* masih rendah, hal ini terlihat saat melaksanakan asuhan keperawatan masih belum optimal. Perawat kontak dengan klien terbatas pada saat melakukan tindakan yang bersifat dependen dari petugas medis dan pemenuhan kebutuhan dasar klien belum menjadi fokus utama perawat, dimana pemenuhan kebutuhan klien seperti pemenuhan *personal hygiene*, kebutuhan nutrisi, eliminasi dan pemenuhan kebutuhan dasar klien yang lainnya masih banyak yang dikerjakan oleh penunggu/keluarga klien dan mahasiswa praktek.

Dilihat dari 10 faktor *carative caring* Watson (10 tema sikap *caring*) ternyata masih ada perawat pelaksana belum menjalankan beberapa faktor *carative caring* tersebut secara optimal. Faktor-faktor tersebut meliputi sikap peduli perawat terhadap kebutuhan klien dan keluarga, selalu siap terhadap pemenuhan kebutuhan klien, memberi motivasi langsung kepada klien, sikap empati terhadap klien dan keluarga, serta melakukan komunikasi terapeutik.

Berdasarkan situasi yang dikemukakan di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan perilaku *caring* pada klien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi”’.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas diketahui bahwa pengetahuan perawat pelaksana tentang konsep *caring* dan motivasi perawat mempengaruhi dalam melaksanakan tugasnya dengan baik termasuk dalam menerapkan perilaku *caring* sehingga tidak menutup kemungkinan penerapan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana tidak optimal. Dengan demikian manajer keperawatan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam pengarahan staffnya sesuai dengan fungsi manajemen, sehingga penerapan perilaku *caring* akan lebih baik serta kualitas pelayanan keperawatan dapat optimal. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam penerapan perilaku *caring* pada klien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan perilaku *caring* pada klien di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik perawat pelaksana meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja dan status perkawinan di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

- b. Teridentifikasinya pengetahuan perawat pelaksana tentang perilaku *caring* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- c. Teridentifikasinya motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- d. Teridentifikasinya penerapan perilaku *caring* oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- e. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- f. Diketuainya hubungan pengetahuan perawat pelaksana dengan penerapan perilaku *caring* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- g. Diketuainya hubungan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan perilaku *caring* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- h. Hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan penerapan perilaku *caring* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.
- i. Faktor yang paling berhubungan dengan penerapan perilaku *caring* di Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikasi/Pelayanan di Rumah Sakit
 - a. Memberi gambaran tentang pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring*.
 - b. Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan pengetahuan perawat pelaksana tentang konsep *caring* sehingga dapat menerapkannya lebih optimal.
 - c. Dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan motivasi dan kinerja perawat pelaksana khususnya dalam penerapan perilaku *caring*.
2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

- a. Memperkaya wawasan ilmu keperawatan, khususnya kepemimpinan dan manajemen keperawatan yang berhubungan dengan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana dalam menerapkan perilaku *caring*.
- b. Sebagai bahan yang dapat dipertimbangkan dalam pengembangan model pelatihan dalam rangka peningkatan pengetahuan dan motivasi serta kinerja perawat pelaksana.

3. Untuk Peneliti Lain

- a. Sebagai referensi atau tambahan informasi yang dapat digunakan oleh peneliti lain yang mempunyai peminatan di bidang manajemen sumber daya manusia yang berkaitan dengan pengetahuan dan motivasi perawat pelaksana.
- b. Sebagai masukan dalam pengembangan metode/teori motivasi dalam penerapan perilaku *caring*.