

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan serta sosial ekonomi dengan tujuan meningkatkan mutu pelayanan, mudah dijangkau oleh masyarakat dan mewujudkan derajat kesahatan setinggi-tingginya. Tugas rumah sakit adalah menyelenggarakan pelayanan pengobatan yang sesuai standart rumah sakit dan memberikan layanan kesehatan perorangan dengan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kementrian Kesehatan RI, 2009). Untuk mencapai tujuan dan sebagai wujud dari pelaksanaan tugasnya, di Rumah sakit terdapat beberapa ruangan penting yaitu diantaranya Ruang Gawat Darurat dalam hal ini adalah IGD dan Unit Pelayanan Intensif (Putinah, 2012).

Winata (2019) mengemukakan pendapat bahwa Instalasi Gawat Darurat (IGD) merupakan tempat masuk pertama dan utama yang berperan dalam pemberian layanan kegawatdaruratan kepada pasien saat masuk ke Rumah Sakit. Perawat sebagai tenaga kesehatan merupakan orang pertama kontak dengan pasien harus selalu cepat, tepat, dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Sari & Rayni, 2020).

Kementrian Kesehatan RI (2009) menyatakan bahwa "*Pasien yang gawat darurat harus ditangani selambatnya 5 menit setelah sampai di IGD*". Observasi di Ruang IGD dilakukan selama 2 - 6 jam atau sampai kondisi pasien sudah stabil, kemudian akan diputuskan apakah pasien akan di rawat di ruang

rawat inap atau di rawat jalan dan/atau akan dilakukan pemantauan secara intensif di Unit pelayanan Intensif (Depkes, 2008).

Unit Pelayanan Intensif merupakan bagian penting dari Rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada pasien dengan kategori kritis, selain ruang bedah dan ruang gawat darurat. Ruang Perawatan Intensif merupakan instalasi pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam sehingga membutuhkan tenaga kesehatan yang profesional dan kompeten dibidangnya (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Tenaga kesehatan yang bekerja di Ruang gawat darurat dan Unit pelayanan intensif dengan jumlah terbanyak di Rumah Sakit dan salah satu yang memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah perawat. Dengan memberikan asuhan keperawatan secara profesional maka akan terwujud kualitas pelayanan kesehatan. Seorang perawat dikatakan profesional jika memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus yang meliputi keterampilan intelektual, teknikal, dan interpersonal yang pelaksanaannya harus mencerminkan perilaku *Caring* (Wahyudi, 2016). Keperawatan merupakan profesi yang mengedepankan sikap “care”, atau kepedulian, dan kasih sayang terhadap klien (Potter & Perry, 2013).

Menurut Watson (1979) *Caring* merupakan bagian inti yang penting terutama dalam praktik keperawatan. Landasan filosofi *Caring* terdiri dari tiga landasan utama yaitu *Carative Factors*, *Transpersonal Caring Relationship* dan *Caring Moments*. Faktor Karatif merupakan kerangka dalam pemberian bentuk

dan fokus pada fenomena keperawatan sehingga perawat harus mengetahui dan menjiwai teori dan pelaksanaan dari *Caring* itu sendiri.

Penerapan *Caring* dapat dinilai dari sudut pandang pasien dan perawat. Persepsi pasien yang puas dengan *caring* perawat akan meningkatkan penilaian terhadap kepuasan mereka. Penerapan *Caring* bagi perawat sangat bermanfaat untuk meningkatkan kepekaan, rasa cinta kasih, hubungan perawat-klien, meningkatkan kepuasan kerja, serta profesionalisme perawat (Sangkala, Irwan, & Tahir, 2018).

Di Indonesia sendiri *caring* menjadi salah satu penilaian bagi para pengguna pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil survey penelitian pada bulan juli 2012, hasil *survey Citizen Report Card (CRC)* yang mengambil sampel pasien rawat inap sebanyak 783 pasien di 23 Rumah Sakit (Umum dan Swasta). Survey tersebut dilakukan di lima kota besar di Indonesia dan ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak 65,4% pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum (Wahyudi, 2016).

Fenomena di lapangan pada saat pasien datang ke IGD untuk mendapatkan penanganan baik dengan kondisi gawat darurat maupun tidak gawat dan tidak darurat, perawat memberikan tindakan yang bersifat *Cure* (pengobatan) dalam hal ini merupakan tindakan delegasi dari tenaga medis lain tetapi melupakan perilaku *Caring* (Kepedulian) yang seharusnya menjadi ruh perawat dan juga dibutuhkan oleh pasien dibutuhkan oleh pasien (Fedora, 2019).

Pasien yang di rawat di ruang gawat darurat dan unit pelayanan intensif seringkali dalam kondisi kritis dengan di tandai adanya penurunan kesadaran. Selain itu, keluarga pasien juga akan merasa cemas ketika anggota keluarganya mengalami perawatan kritis, dalam kondisi ini perawat harus tetap berperilaku *Caring* baik ke pasien maupun keluarga. Tindakan *Caring* yang dapat dilakukan perawat kepada pasien adalah selalu memberikan perhatian terhadap kondisi pasien yang keadannya dapat berubah setiap saat dan untuk pihak keluarga, perawat dapat memberikan informasi terkait perkembangan kondisi pasien untuk mengurangi kecemasan mereka (Sugiyarto, Anggayuni, Ulun, Permatasari, & Safitri, 2021).

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloei Saboe merupakan rumah sakit umum Tipe B Non-Pendidikan berdasarkan SK MENKES Nomor 084/MENKES/SK/I/2009 dan pada tahun 2017 Mendapat Sertifikat Akreditasi dengan Tingkat Paripurna dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Tujuan dari RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo yang didasarkan pada Visi dan Misi adalah sebagai "*Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*" dan indikator dalam penerapan tujuan ini adalah mencapai 90% tingkat kepuasan terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Jumlah pasien yang masuk ke IGD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe pada bulan Januari 2022 sejumlah 1.612 pasien yang berarti bahwa dalam sehari rata-rata pasien yang masuk ke IGD berjumlah 53 orang dengan waktu penanganan tidak lebih dari 6 jam.

Pasien di Ruang Gawat Darurat dan Unit Pelayanan Intensif berbeda dengan pasien yang dirawat di ruang perawatan lainnya. Di ruang Gawat Darurat

penerapan *Caring* perawat perlu untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan keyakinan keluarga akan kesembuhan pasien. Di Unit Pelayanan Intensif pasien dapat memiliki ketergantungan yang tinggi pada perawat sehingga penerapan *Caring* perawat sangat diperlukan (Putinah, 2012).

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti ditemukan bahwa penerapan Teori *Caring* di IGD RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe masih kurang. Salah satu contohnya pada tanggal 04 Februari 2022 saat pasien dengan kondisi tidak gawat belum mendapatkan penanganan karena terdapat pasien lain yang dalam keadaan gawat, terdapat 2 orang perawat pelaksana lainnya yang sedang tidak menangani pasien belum memberikan tindakan dan tidak menjelaskan terlebih dahulu baik kepada pasien maupun keluarga alasan penundaan pemberian tindakan. Sehingga menyebabkan pihak keluarga merasa anggota keluarganya yang sakit tidak dipedulikan oleh perawat. Hal ini tidak mencerminkan faktor karatif poin ke 2 yaitu Keyakinan dan Harapan, karena setiap keluarga pasien yang datang memiliki harapan agar anggota keluarganya yang sakit mendapatkan perawatan yang maksimal.

Kasus lain berdasarkan hasil observasi, ketika perawat akan memberikan tindakan mereka sangat jarang memperkenalkan diri seperti memperkenalkan nama kepada pihak keluarga atau ke pasien yang kondisinya tidak gawat darurat. Kemudian, berdasarkan penuturan salah satu pasien ketika hidungnya mengeluarkan darah yang cukup banyak dan anggota keluarganya melaporkan ke perawat, perawat tidak segera datang dan hanya memberikan instruksi kepada keluarga untuk membersihkan. Dari 2 kasus tersebut, tindakan perawat belum

mencerminkan beberapa poin dalam faktor karatif yaitu poin 1, 3, 4, 6, dan 9 dimana bertindak berdasarkan nilai *Humanistik* dan *Altruistik*, peka terhadap orang lain, menumbuhkan kepercayaan, menciptakan hubungan dalam *Caring* secara manusiawi, proses pemecahan masalah secara sistematis dan dukungan pemenuhan kebutuhan. Karena dengan memperkenalkan nama, mementingkan/mendahulukan keadaan pasien dan memberikan informasi dengan benar serta segera memenuhi keluhan pasien dapat membuat baik pasien dan keluarganya akan mempercayai perawat yang bertugas.

Kondisi di lapangan berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan peneliti di Unit Pelayanan Intensif RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe pada tanggal 4 dan 5 Februari 2022 ditemukan bahwa penerapan Teori *Caring* di Unit Pelayanan Intensif belum maksimal, Contohnya ketika pasien meringis dan merasa nyeri akibat terpasang alat, perawat hanya mengandalkan terapi farmakologi yang seharusnya ketika terapi farmakologi telah diberikan perawat juga harus memberikan terapi non farmakologi seperti melakukan teknik distraksi dengan cara komunikasi terapeutik karena tindakan inilah yang merupakan tindakan mandiri perawat. Hal ini belum mencerminkan penerapan faktor karatif poin pertama, ke 5 dan ke 9 yaitu tentang nilai-nilai kemanusiaan, pengekspresian perasaan dan bantuan pemenuhan kebutuhan.

Kejadian lainnya, di unit pelayanan intensif keluarga sangat dibatasi untuk bertemu dengan pasien. Keluarga dapat melihat kondisi pasien ketika mengantar obat yang diresepkan ke dalam ruangan atau saat jam besuk dan jumlahnya dibatasi pula. Hal ini menimbulkan kekhawatiran dan tidak sesuai dengan faktor

karatif poin ke 2 dan 4 yaitu tentang keyakinan dan harapan serta menumbuhkan kepercayaan. Namun, setelah di berikan edukasi terkait bagaimana SPO yang berlaku di Unit Pelayanan Intensif keluarga pasien mulai menerima dan memahami kondisi tersebut. Selain itu, 2 orang keluarga pasien lainnya menyatakan bahwa perawat yang menangani anggota keluarganya yang sakit bersikap ramah dan sesekali tersenyum dalam memberikan penjelasan.

Sebagaimana yang telah diketahui arti *Caring* dan penerapannya telah dieksplorasi di banyak bidang keperawatan. Namun, masih ada kekurangan literatur yang secara khusus membahas tentang perspektif perawat yang bertugas di Ruang Gawat Darurat dan Unit Pelayanan Intensif sehubungan dengan penerapan *Caring* khususnya teori *Caring* oleh Watson dengan 10 faktor karatif, sehingga penting untuk menggali lebih dalam makna *Caring* dan penerapannya oleh perawat di IGD dan Unit Pelayanan Intensif.

Berdasarkan fenomena latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Penerapan Teori *Caring* Perawat Di Ruang Gawat Darurat Dan Unit Pelayanan Intensif RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. *Caring* merupakan salah satu penilaian bagi para pengguna pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan bulan Juli 2012, *survey Citizen Report Card (CRC)* yang mengambil sampel pasien

rawat inap sebanyak 783 pasien di 23 Rumah Sakit yang dilakukan di lima kota besar di Indonesia ditemukan 9 poin permasalahan, salah satunya adalah sebanyak 65,4% pasien mengeluh terhadap sikap perawat yang kurang ramah, kurang simpatik dan jarang tersenyum.

2. Pasien yang di rawat di ruang gawat darurat dan unit pelayanan intensif seringkali dalam kondisi kritis dengan di tandai adanya penurunan kesadaran, perawat memberikan tindakan yang bersifat *Cure* (pengobatan) dalam hal ini merupakan tindakan delegasi dari tenaga medis lain tetapi melupakan perilaku *Caring* (Kepedulian) yang seharusnya menjadi ruh perawat dan juga dibutuhkan oleh pasien.
3. Jumlah pasien yang masuk IGD pada bulan Januari 2022 adalah 1.612 orang dengan jumlah perhari kurang lebih 53 orang dengan waktu penanganan tidak lebih dari 6 jam. Tingginya mobilisasi pasien di beberapa ruangan salah satunya di ruang Gawat Darurat menyebabkan waktu antara perawat dan pasien untuk membangun hubungan saling percaya melalui komunikasi lebih sedikit sehingga penerapan Teori *Caring* tidak maksimal.
4. Instalasi Gawat Darurat merupakan ruangan yang memerlukan tindakan segera dan tepat, membuat perawat beranggapan bahwa tindakan segera yang diberikan pada pasien merupakan bentuk dari perilaku penerapan *Caring*. Dari hasil observasi yang dilakukan terdapat beberapa kejadian yang belum mencerminkan penerapan *Caring* yaitu, kurang memberikan



penjelasan terhadap penundaan penanganan, terkadang tidak segera memenuhi keluhan pasien dan kurang ramah.

5. Unit pelayanan intensif merupakan ruang perawatan dimana pasien berada dalam fase kritis sehingga menyebabkan kecemasan dari pihak keluarga, hal ini menjadikan fokus perawat pada tindakan untuk menstabilkan kondisi pasien dan terkadang mengesampingkan perasaan pasien dan keluarga. Berdasarkan hasil obeservasi, penerapan *Caring* oleh perawat belum maksimal. Contohnya beberapa perawat masih kurang empati baik ke pasien maupun keluarga.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut; “Bagaimana Gambaran Penerapan Teori *Caring* Perawat Di Ruang Gawat Darurat Dan Unit Pelayanan Intensif RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo?”

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Mengetahui Gambaran Penerapan *Caring* Perawat Di Ruang Gawat Darurat Dan Unit Pelayanan Intensif RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan menjadi sumber informasi terkait pengembangan konsep teori *Caring* khususnya penerapan *Theory Of Caring* Jean Watson oleh perawat di Ruang Gawat Darurat dan Intensif.

## 1.5.2 Manfaat Praktis

### 1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan belajar dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan melalui proses pengumpulan data-data dan informasi ilmiah untuk kemudian dikaji, diteliti, dianalisis, dan disusun dalam karya tulis ilmiah yang informatif serta menambah kekayaan intelektual.

### 2. Bagi Perawat

Sebagai bahan koreksi yang diharapkan dapat menjadi panduan dalam menerapkan perilaku *Caring* khususnya *Theory Of Caring* Jean Watson dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien Gawat Darurat dan Kritis.

### 3. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam pembuatan kebijakan tentang penerapan *Theory Of Caring* atau perilaku *Caring* perawat khususnya yang bertugas di ruang Gawat Darurat dan Unit Pelayanan Intensif.