

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan sebuah penyedia jasa layanan kesehatan yang dituntut untuk meningkatkan mutu pelayanannya. Kualitas pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya hanya dapat dihasilkan oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang mendukung, serta sistem manajerial dan kepemimpinan yang efektif. Sumber daya manusia yang paling berperan dalam rumah sakit adalah perawat. Perawat merupakan proporsi tenaga yang paling besar di rumah sakit, diperkirakan sekitar 75% dari jumlah seluruh tenaga kesehatan (Setiadi, 2016). Sehingga dalam hal ini, Perawat dapat dikatakan sebagai salah satu kelompok profesional yang memiliki intensitas paling tinggi dalam interaksi dengan pasien. Interaksi yang dimaksud dalam hal ini lebih sering terjadi di ruang rawat inap karena perawat rawat inap bekerja selama 24 jam untuk melayani pasien.

Pelayanan keperawatan yang berkualitas diwujudkan dalam pemberian asuhan keperawatan dengan dasar kompetensi yang baik. Kompetensi yang harus dimiliki seorang perawat yaitu mencakup tiga aspek, antara lain aspek kognitif, psikomotor, dan afektif (Teting et al, 2018). Salah satu aspek afektif yang juga harus dimiliki seorang perawat seperti sikap *caring* pada pasien. Menurut Mayeroff (1972 dalam Morisson & Burnard, 2009) menjelaskan bahwa sikap *caring* pada dasarnya menggambarkan suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang (baik dalam pemberian asuhan maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi.

Pertumbuhan pribadi yang dimaksud dalam hal ini yaitu pertumbuhan perkembangan pasien dalam mencapai kesembuhan.

Caring dalam keperawatan merupakan tuntutan pasien terhadap sikap perilaku perawat (Teting et al, 2018). Perilaku *caring* ini dapat menjadi esensi keperawatan yang membedakan profesi perawat dengan profesi yang lain. Profesi perawat dengan perilaku *caring* yang dimaksudkan jarang ditemukan di fasilitas kesehatan. Hal ini berdasarkan fakta lapangan, bahwa masih banyak tenaga keperawatan yang tidak menunjukkan sikap *caring* yang semestinya, seperti menunjukkan sikap empati, bersikap sopan, dan lain sebagainya. Bahkan, tidak sedikit pasien atau keluarga pasien mengatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat masih jauh dari kata baik. Tentu saja hal tersebut bertentangan dengan perilaku *caring* sebenarnya yang harus ditunjukkan oleh perawat pada pasien. Kurangnya perilaku *caring* perawat pada pasien, dapat disebabkan karena beberapa hal, seperti perawat sedang mengalami stress ringan karena beban kerja yang banyak, adanya masalah pribadi, bahkan gangguan pada pola emosionalnya. Sedikit demi sedikit, penyebab tersebut akan mempengaruhi perilaku *caring* perawat pada pasien.

Dalam keadaan lapangan, perilaku perawat terkadang kurang memberikan rasa empati dan tidak acuh terhadap kebutuhan pasien dimana dengan alasan adanya masalah pribadi yang membuat emosi bahkan *mood* perawat menjadi tidak baik. Kejadian lainnya yang sering kita dapatkan yaitu kurangnya pelayanan prima (*service excellence*) dimana seorang perawat hanya sekedar melaksanakan pemberian asuhan keperawatan tanpa komunikasi yang baik (Widajat, 2009) misalnya dengan wajah

yang cemberut, intonasi yang kurang baik, dan bahkan kurangnya perhatian terhadap pasien. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan yang diberikan oleh perawat harus mampu melaksanakan dengan sadar dan seimbang antara akal/penglihatan (kecerdasan intelegensi) dan pendengaran serta hati nurani (kecerdasan emosional) (Ginanjar, 2018). Kejadian ini juga didukung dari hasil tinjauan langsung pada beberapa masyarakat yang pernah dirawat di RSUD Moh Anwar Sumenep yang menyatakan bahwa perilaku *caring* perawat di rumah sakit ini masih terbilang kurang. Kejadian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Rifaldi Zulkarnaen (2017) tentang analisis faktor perilaku *caring* perawat pelaksana di RS Haji Surabaya, didapatkan bahwa banyak perawat yang bersikap kurang *caring* terhadap pasien dengan nilai sebesar 45,3%. Penelitian yang dilakukan Yuni (2019) menyebutkan bahwa kepuasan terhadap *caring* perawat sebanyak 100% dalam rentang sedang. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa 45% pasien menganggap bahwa perilaku *caring* perawat tidak memuaskan. Hasil Penelitian yang mendukung lainnya yaitu penelitian yang dilakukan Rahayu dan Sulistiawati (2018) menemukan bahwa 83,3% menunjukkan perilaku *caring* yang kurang.

Perilaku *caring* yang masih kurang dapat menjadi salah satu dampak negatif terhadap profesi perawat maupun pasien. Dampak negatif yang terjadi pada perawat yaitu kurangnya rasa empati perawat pada pasien sehingga menyebabkan kebutuhan pasien tidak terpenuhi. Sedangkan dampak negatif yang dirasakan oleh pasien yaitu rasa takut bahkan rasa khawatir, dan akan berdampak besar terhadap proses

perawatan pasien, khususnya kepuasan yang dirasakan oleh pasien atau keluarganya. Dalam hal ini, tugas perawat yang diatur dalam Permenkes 26 tahun 2019 pasal 30:1a menjelaskan bahwa dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan di bidang upaya kesehatan perorangan, perawat berwenang melakukan pengkajian secara holistik. Pengkajian secara holistik seperti *holistic care*. Sehingga, perawat melihat pasien sebagai manusia secara total adanya keterkaitan antara tubuh, pikiran, emosi, sosial/budaya, spirit, relasi, dan konteks lingkungan. Menurut Mcdaniel (1878 dalam Watson 2012), perilaku *caring* mempunyai tiga hal yang tidak dapat dipisahkan yaitu perhatian, tanggung jawab, dan dilakukan dengan ikhlas. Namun, seiring dengan perbembangannya ditemukan bahwa perilaku *caring* perawat tidak hanya dipengaruhi oleh motivasi, namun juga dipengaruhi oleh kecerdasan emosional (Maldini et al, 2019).

Kecerdasan emosional merupakan suatu jenis kecerdasan yang bersifat dinamis dan dapat berubah-ubah dalam diri seseorang (Pitara, 2018). Keadaan emosi tiap orang berbeda, hal ini dikarenakan emosi bersifat dinamis dan dapat berubah-ubah. Mayeroff (1972 dalam Morisson & Burnard, 2009) memikirkan bahwa beberapa hal yang memiliki hubungan dengan perilaku *caring*: personal, interpersonal, keluarga, spiritual, terapeutik, emosional dan hal lainnya. Menurut effendi (2005 dalam Pitara 2018) mengatakan bahwa peningkatan kecerdasan emosi dapat terjadi jika dilakukannya upaya peningkatan keterampilan-keterampilan dalam bentuk mengendalikan diri, semangat, ketekunan serta motivasi diri. Menurut Nursalam (2011) perubahan internal dan eksternal dan stimulus input tergantung dari

kondisi koping individu. Di mana kondisi koping individu dalam hal ini seorang perawat merupakan sebuah tingkat adaptasi seseorang. Sehingga dalam hal ini, perawat harus mempersiapkan dirinya sebagai individu untuk mengantisipasi perubahan melalui penguatan mekanisme kognator, regulator atau koping lainnya. Kecerdasan emosional perawat yang baik dapat memberikan dampak positif terhadap pasien seperti adanya rasa aman dan nyaman dari perilaku *caring* yang didasarkan pada kecerdasan emosional, seperti rasa empatik yang dimiliki oleh perawat sehingga dalam proses pemberian asuhan keperawatan pasien merasakan terpenuhinya kebutuhan mereka.

Salah satu konsep *caring* berkenaan dengan sikap dan emosi perawat (Morisson dan Burnard. 2009). Sikap *caring* juga akan meningkatkan kepercayaan klien terhadap perawat dan mengurangi kecemasan klien. Kedua hal tersebut dapat memperkuat mekanisme koping klien sehingga memaksimalkan proses penyembuhan. Mayeroff (1972 dalam Morrison & Burnard 2009) menggambarkan *caring* sebagai suatu proses yang memberikan kesempatan pada seseorang baik *career* maupun penerima asuhan) untuk pertumbuhan pribadi. Sehingga, dapat kita simpulkan bahwa *caring* dapat mempengaruhi kehidupan orang lain dimana perawat dalam hal ini dituntut untuk mampu mempertahankan sikap *caring* sebagai tindakan profesional demi membantu proses penyembuhan pasien. Namun, pada dasarnya aspek yang sudah dibahas ini mungkin tidak cukup spesifik untuk diterapkan pada semua situasi. Situasi yang dimaksud dalam hal ini seperti situasi dari pasien bahkan dari perawat. Sehingga keberadaan situasi yang dapat mempengaruhi perilaku

perawat yaitu antara lain seperti bagaimana perawat dapat menahan emosi, mampu menerima masukan dari orang lain, bersikap lembut terhadap pasien dan bahkan mampu bertanggungjawab. Dalam hal ini, belum adanya upaya-upaya yang dapat meningkatkan kecerdasan emosional dari perawat.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap masyarakat yang pernah mendapatkan perawatan inap di RSUD Moh. Anwar Sumenep terkait dengan perilaku *caring*, menunjukkan bahwa 8 dari 10 responden mengatakan bahwa kurang mendapatkan *caring* dari perawat di RSUD Moh. Anwar Sumenep. Lima diantaranya mengatakan bahwa perawat-perawat hanya sekedar memberikan obat tanpa disertai dengan senyuman bahkan perhatian, sedangkan 3 lainnya mengatakan bahwa perawat di RSUD Moh. Anwar hanya sebagian yang berlaku perhatian (*care*) terhadap mereka. sedangkan 2 responden mengatakan bahwa mereka mendapatkan perilaku *caring* yang lumayan baik. Di Indonesia, kecerdasan emosional perawat masih dihubungkan dengan perilaku *caring* perawat yang sejauh ini masih jarang diteliti khususnya di wilayah Rumah sakit yang ada di Sumenep. Sehubungan dengan kronologi permasalahan di atas, penting untuk diteliti hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat dalam studi empiris dalam sepuluh tahun terakhir

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat berdasarkan studi empiris

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan latar belakang masalah yang diuraikan, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini yaitu:

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat berdasarkan studi empiris dalam sepuluh tahun terakhir

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecerdasan emosional perawat berdasarkan studi empiris dalam sepuluh tahun terakhir
2. Mengidentifikasi perilaku *caring* perawat berdasarkan studi empiris dalam sepuluh tahun terakhir
3. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat d berdasarkan studi empiris dalam sepuluh tahun terakhir

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam manajemen keperawatan terutama dalam perilaku perawat yang dapat meningkatkan kepuasan pasien serta pemngembangan konsep *caring* yang didasari dengan kecerdasan emosional.

1.4.2 Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi perawat pendidik untuk meningkatkan integritas terhadap pembelajaran terkait dengan kecerdasan emosional dan perilaku *caring* perawat

1.4.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dasar mengenai hubungan kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat serta dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan ataupun perbandingan dengan penelitian selanjutnya.

