

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan salah satu tempat masyarakat untuk mencari bantuan pengobatan. Sebagai sarana yang penting dari sistem perawatan kesehatan, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan status kesehatan (Juhana dkk, 2015). Kualitas pelayanan yang diberikan sebagai institusi yang bergerak di bidang jasa kesehatan sangatlah bergantung pada pemberi pelayanan, termasuk perawat. Penyediaan pelayanan yang bermutu dan pemberian kepuasan pasien, menjadi salah satu strategi penting yang harus selalu diperhatikan. Pandangan pasien tentang pelayanan juga tidak kalah penting menjadi salah satu penentu dalam pengembangan mutu pelayanan (Darmawan, 2013).

Pandangan pasien terhadap pelayanan keperawatan di rumah sakit biasanya mencakup beberapa faktor, yang meliputi *product*, *price*, *place*, *promotion*, *process*, dan *people*. *Product* dapat dilihat dari bermutu atau tidaknya produk atau jasa tersebut. *Price* meliputi banyaknya biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien berdasarkan pelayanan yang diterima. *Place* yaitu fasilitas apa yang diberikan pelayanan kesehatan dan dapat digunakan oleh pasien. *Process* adalah bagaimana mekanisme dan sistem kerja pelayanan kesehatan dalam melayani pasien, dan yang terakhir *people* yaitu tenaga atau sumber daya pemberi pelayanan, sekaligus menjadi garda terdepan dalam pelayanan pasien, termasuk perawat (Abdurrouf, 2013).

Undang-undang nomor 38 tahun 2014 menyatakan bahwa perawat adalah mereka yang memberi asuhan kepada individu, keluarga ataupun masyarakat dalam keadaan sehat ataupun sakit (Depkes, 2014). Perawat diharapkan dapat memberikan profesional layanan sesuai dengan kompetensi mereka untuk memastikan kualitas perawatan, keselamatan pasien dan kepuasan dengan pengalaman rumah sakit (Kieft dkk, 2014). Perawat sebagai pemberi asuhan yang paling dekat dengan pasien dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik berupa perilaku *caring*. *Caring* adalah sesuatu yang mendasari tindakan keperawatan dan tidak dapat terpisah dari profesi perawat. *Caring* merupakan sesuatu yang membentuk kualitas dari tindakan perawat yang dapat ditunjukkan melalui sikap dan perilaku yang dilandasi oleh nilai-nilai kebaikan, perhatian, peduli, kasih sayang dan lemah lembut terhadap diri sendiri maupun orang lain (Adams, 2016). Allah SWT telah menyebutkan dalam firman-Nya Q.S Al Imran ayat 159:

..... مِنْ لَانْفَضُّوا الْقُلُوبِ غَلِيظًا فَظًّا كُنْتُمْ وَلَوْ أَنَّ لَكُمْ لِلَّهِ رَحْمَةً فَبِمَا

حَوْلِكُمْ

Terjemahannya : “Maka disebabkan rahmat dari Allah-lah kamu berlaku lemah lembut terhadap mereka. Sekiranya kamu bersikap keras lagi berhati kasar, tentulah mereka menjauhkan diri dari sekelilingmu.”

Ayat tersebut menjelaskan mengenai perilaku sesama manusia yang harusnya dapat bersikap ramah dan lemah lembut. Hal ini sejalan dengan sikap yang harus dimiliki oleh seorang perawat, bilamana perawat

melakukan perawatan dengan sabar dan bersikap lembut, akan menjadi nilai tambah untuk pasien sehingga pasien akan merasa lebih puas.

Watson (2004) dalam Potter & Perry (2009) menjelaskan mengenai *Theory of Human Care* bahwa *caring* merupakan hubungan timbal balik antara pemberi dan penerima asuhan yang diyakini dapat membantu mempercepat proses penyembuhan pasien. Perilaku *caring* memiliki tujuan untuk membantu orang lain bertumbuh dan mengaktualisasikan diri. Watson menyatakan ada 10 *carative* yang menjadi tanggung jawab perawat, yakni membentuk sistem nilai humanistik dan altruistik, menanamkan kepercayaan dan harapan, menumbuhkan sensitifitas, mengembangkan hubungan saling percaya, meningkatkan penerimaan terhadap ekspresi perasaan baik positif maupun negatif, menggunakan proses pemecahan masalah yang sistematis, meningkatkan proses pembelajaran, menyediakan lingkungan yang suportif, protektif, dan korektif, membantu kebutuhan dasar manusia, dan menghargai kekuatan serta kelemahan, fenomenologis, dan spiritual. *International Association of Human Caring* (2012) dalam Wahyudi (2016) mengatakan bahwa keperawatan memiliki empat konsep dalam hal merawat, yakni pertama konsep merawat meliputi apa yang akan dilakukan oleh perawat, kedua manusia atau subjek yang menjadi target perlakuan akan diberi perlakuan apa oleh perawat, ketiga kesehatan yang menjadi tujuannya dan yang terakhir adalah lingkungan sebagai tempat perawatan.

Prinsip *caring* belum sepenuhnya diterapkan oleh semua negara dengan baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aiken (2012) dalam Erda (2016) menunjukkan bahwa 11% perawat di Irlandia dan 47% perawat di Yunani masih belum menunjukkan perilaku *caring* yang baik. *Caring* merupakan salah satu indikator yang digunakan di Indonesia untuk penilaian para pengguna pelayanan kesehatan termasuk di rumah sakit. Hasil survei yang dilakukan oleh Depkes RI pada tahun 2014 di sejumlah rumah sakit di Jakarta menunjukkan hasil sebanyak 14% pasien merasa kurang puas terhadap pelayanan keperawatan yang diberikan, disebabkan karena perilaku *caring* yang ditunjukkan perawat dirasa kurang baik. Hasil survei penelitian yang dilakukan pada Juli 2010, Kementerian Kesehatan RI menerima hasil *survey Citizen Report Card* (CRC) yang diambil dari sampel pasien rawat inap sebanyak 738 pasien di 23 Rumah Sakit (Umum dan Swasta). Ada 9 permasalahan ditemukan saat dilakukan survei di 5 kota besar di Indonesia, salah satunya terdapat 65,4% pasien mengeluhkan sikap perawat yang kurang ramah dan simpatik selama proses perawatan. Hal ini dikarenakan belum adanya sikap *caring* yang dilakukan oleh perawat. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Martiningtias dkk. (2013), di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dengan hasil 29.6% pasien mengeluhkan hal yang sama. Penelitian lainnya oleh Ardiana (2010), mengungkapkan bahwa ada 46% perawat yang belum menunjukkan perilaku *caring* menurut persepsi pasien. Persepsi yang sama juga diungkapkan oleh pasien di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado

dalam penelitian Gaghiwu dkk. (2013) yang mengatakan terdapat 26.7 % perawat yang belum menunjukan perilaku *caring*, seperti kurang simpatik dan ramah. Hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa belum semua perawat menerapkan perilaku *caring*.

Banyaknya rumah sakit Islam di Indonesia juga berpengaruh terhadap persepsi pasien terhadap perilaku *caring*. Peran perawat di rumah sakit adalah memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga, dan masyarakat. Perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector* dan *advokat*, *communicator*, serta *rehabilitator* dalam melaksanakan perannya (Wahyudi, 2016).

Unsur-unsur *caring* yang ada dalam teori Watson tidak selamanya sejalan jika diterapkan di negara bagian timur, khususnya Indonesia yang banyak masyarakatnya menganut agama Islam. Sepuluh elemen *carative* Watson juga tidak memberikan batasan-batasan dalam perilaku *caring*. Sesuai konteks Islam, intervensi *caring* meliputi aspek spiritual, memasukkan ajaran untuk berdzikir, memberi pelayanan terhadap sesama jenis dan selalu menambahkan unsur doa dan bacaan Al Quran disetiap asuhan keperawatan (Hyder, 2003) dalam Ismail (2015).

Berdasarkan hasil wawancara saat studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 2 orang partisipan yang pernah dirawat di rumah sakit Islam mengatakan bahwa 2 orang partisipan tersebut belum secara keseluruhan merasakan *caring* yang dilakukan perawat secara Islam

di rumah sakit. Contohnya pada perawatan luka, pemasangan selang infus, dan beberapa tindakan lain sering kali masih dilakukan tidak sesuai dengan *gender* antara perawat dan pasien. Kedua orang tersebut mengungkapkan merasa sungkan dan kurang nyaman jika perawatan dilakukan bukan dengan sesama *gender*, mereka juga mengungkapkan kurang nyaman jika bersentuhan dengan perawat yang berbeda jenis kelamin dengan dirinya karena mereka beranggapan bahwa itu bukan *mahramnya*. Selain itu, 2 orang partisipan tersebut juga mengatakan bahwa selama dirawat tidak diajarkan untuk berzikir, hanya diingatkan untuk menjalankan shalat dan berdoa untuk mendukung kesembuhan. Kedua partisipan mengatakan, bahwa mereka menganggap bahwa hal tersebut belum memenuhi dalam hal *caring* yang Islami, masih *standard* seperti *caring* pada umumnya.

Peneliti menyimpulkan bahwa masih banyak perilaku *caring* yang belum terpenuhi, termasuk *caring* dalam konteks Islam di Indonesia yang kebanyakan masyarakatnya yang menganut agama Islam, sehingga menimbulkan banyak persepsi dari pasien yang menerima asuhan keperawatan. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Persepsi Pasien tentang *Caring* Islami Perawat Rumah Sakit Syariah di Wilayah Yogyakarta” tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana persepsi pasien yang dirawat di rumah sakit syariah terhadap perawat muslim, dan *caring* seperti apa yang mereka inginkan dari tindakan asuhan keperawatan yang diberikan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah, “Bagaimana persepsi pasien terhadap *caring* Islami perawat di rumah sakit yang berbasis syariah?”

## **C. Manfaat Penelitian**

### 1. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi rekomendasi penyelenggara pendidikan pada institusi Islam dalam melakukan perilaku *caring*.

### 2. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam bertindak *caring* dalam tataran rumah sakit Islam.

### 3. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan tolak ukur dalam penelitian berikutnya.

## **D. Tujuan Penelitian**

Menggali persepsi pasien terhadap perilaku *caring* Islami perawat rumah sakit syariah di wilayah Yogyakarta.

## **E. Penelitian Terkait**

### 1. Penelitian yang dilakukan oleh Suryani Manurung, dkk (2013)

“Persepsi Pasien terhadap *Caring* Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit” penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persepsi pasien terhadap perilaku *caring* perawat di Rumah Sakit Ichsan Medical Centre Bintaro, menggunakan desain

potong lintang. Populasinya adalah pasien rawat inap dan diambil sejumlah sampel menggunakan random sampling sebesar 93. Hasil penelitian menunjukkan adanya faktor yang berhubungan dengan persepsi pasien yang menjalani perawatan di rawat inap Rumah Sakit Ichsan Medical Centre Bintaro adalah kebutuhan *caring* (nilai  $p = 0,001$ ) dan perilaku *caring* perawat (nilai  $p = 0,006$ ). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada bagian metode dan lokasi, pada penelitian kali ini peneliti menggunakan metode kualitatif dengan lokasi di rumah sakit syariah wilayah Yogyakarta.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Muh. Abdurrouf, dkk (2013) “Model *Caring* Islami terhadap Peningkatan Kepuasan Pasien”, Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimen, dengan responden sebanyak 31 pasien pada kelompok perlakuan yang diberikan *caring* Islami dan 31 pasien kelompok kontrol yang tidak diberikan *caring* Islami di Instalasi Rawat Inap Bedah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*, data kepuasan pasien dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis dengan uji *mann-whitney*, adapun untuk mengetahui pengaruh *caring* Islami terhadap kepuasan pasien dianalisis dengan uji *spearman's rho*. Perbedaan dengan dengan penelitian ini adalah pada metode yang digunakan, yakni metode kualitatif deskriptif.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Suhartini Ismail (2015) “*Caring Science within Islamic Contexts*” penelitian ini melibatkan 27 artikel



dengan pembelajaran kualitatif dan kuantitatif berdasar teori PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) menyangkut *caring* dalam islam, prespektif *caring* dalam islam, dan dikombinasikan dengan pelayanan keperawatan. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada metode penelitian, penelitian Ismail menggunakan metode sistematik *review*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif.