

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RSUD X merupakan Rumah Sakit Umum Daerah pertama di wilayah Jakarta Barat. Pelayanan medis yang diberikan RSUD X sangat memadai, mulai dari Unit Gawat Darurat (UGD), rawat jalan, rawat intensif, rawat bersalin, kamar operasi dan juga rawat inap. Fasilitas kamar perawatan yang tersedia di RSUD X terbilang lebih lengkap dibandingkan rumah sakit di sekitar wilayah Jakarta Barat. Saat ini RSUD X menyediakan fasilitas ruang rawat inap yang terdiri dari kelas Kelas-1, Kelas-2, Kelas-3, Kelas Utama dan Kelas VIP (www.rsudxxx.com).

Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan terhadap pasien rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan karena keperluan observasi, diagnosis, terapi, rehabilitasi medis dan pelayanan medis lainnya. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan medis yang utama di rumah sakit dan merupakan tempat untuk interaksi antara pasien dan pihak-pihak yang ada di dalam rumah sakit dan berlangsung dalam waktu yang lama. Instalasi rawat inap di rumah sakit memberikan pelayanan 24 jam sehingga sistem

kerja pelayanan rawat inap menggunakan *system rolling shift* 3 waktu yaitu pagi, sore dan malam (Chriswardani. dkk, 2006).

Pada instalasi rawat inap RSUD X rata-rata pasien per bulan yang menjalankan rawat inap sebanyak ± 1.385 pasien sedangkan perawat yang bekerja rawat inap berjumlah 324 perawat. (RSUD xxx, 2015). Jumlah pasien rawat inap dibandingkan jumlah perawat yang bekerja di ruang rawat inap membuat perawat harus bekerja ekstra dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Semakin tinggi jumlah pasien maka semakin tinggi pula tingkat pelayanan yang harus diberikan. Dalam hal ini pihak rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan baik dari segi kenyamanan, kebersihan serta pelayanan keperawatan yang prima sesuai dengan salah satu Misi RSUD X yang berbunyi “Memberikan pelayanan prima kepada seluruh lapisan masyarakat”.

Kualitas pelayanan kesehatan yang baik tentunya hanya dapat dihasilkan oleh sumber daya yang berkualitas, sarana dan prasarana yang mendukung, serta sistem manajerial dan kepemimpinan yang efektif. Sumber daya manusia yang paling berperan di rumah sakit adalah perawat. Bila dilihat dari sisi intensitas interaksi dengan pasien, kelompok profesional perawat ini merupakan tenaga kesehatan yang paling tinggi interaksinya. Interaksi antara perawat dengan pasien lebih banyak terjadi pada instalasi rawat inap, seperti di RSUD X perawat rawat inap bekerja 24 jam untuk melayani pasien. Perawat pun bekerja sepenuhnya untuk memenuhi kebutuhan pasien mulai dari masuknya pasien ke rumah sakit, melakukan tindakan, pengecekan rutin,

sampai pemulihan pasien (Sudarma, 2008). Berdasarkan hal tersebut bagian keperawatan mempunyai kontribusi yang cukup besar dalam menentukan mutu pelayanan rumah sakit. Perawat diharapkan mampu memberikan pelayanan yang berkualitas. Karena, salah satu indikator kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan.

Pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit tidak lepas dari tuntutan pasien yang menginginkan pelayanan terbaik. Banyaknya jumlah pasien tidak menutup kemungkinan timbulnya keluhan khususnya pada pelayanan keperawatan. Berikut ini adalah wawancara peneliti mengenai persepsi pasien dan keluarga pasien tentang pelayanan yang diberikan perawat RSUD X yang bekerja di ruang rawat inap. Salah satu keluarga pasien mengeluhkan pelayanan keperawatan di RSUD X yang dirawat pada instalasi rawat inap kelas 3 di ruang Mangga lt. 5. Berikut hasil wawancaranya

Bapak saya sakit jantung, udah dirawat 5 hari di sini, pelayanannya disini ya gitu mbak perawatnya kalo dipanggil pake tombol yang dikasur disini susah kudu di samper dibentak bentak dulu baru dateng. Alesannya tunggu pak nanti saya kesana, tiga kali disamperin baru dateng. Padahal perawat yang jaga disitu ada 4 orang. Dari kita sih sering tanya-tanya tentang bapak saya tapi dijawabnya ya gitugitu aja. (wawancara pribadi, A, 13 April 2016)

Dari hasil wawancara, keluarga pasien A mengeluhkan sikap perawat yang lama dalam menangani pasien A dan menjawab pertanyaan sekedarnya dari pasien A.

Keluhan lain juga muncul dari pasien B berumur 61 tahun yang saya jumpai di rawat inap kelas 2 yaitu ruang Belimbing lantai 3 yang menurutnya

perawat kurang membantu pasien dan meninggalkan pasien B. berikut pengakuannya :

Saya kan sakit udah komplikasi jadi sering muntah muntah, waktu itu ibu ga ada lagi ga nungguin saya, kebetulan ada si suster pas saya batuk batuk kan suka keluarin ludah saya cuma diambilin kantong kresek suruh dibuang kesitu sama susternya. saya mah udah tua duduk aja ga kuat neng jadi saya lakuin sendiri ga dibantuin susternya. bu suster Cuma ngasih tissue sama bilang ibunya kemana pak? Kok ditinggal sih?udah gitu nanyanya ketus, itu kondisi saya lagi ngeluarin banyak ludah jadi blepotan ke leher sama baju. Abis itu susternya pergi. Saya ga dibantuin neng malah si ibu disamping yang bantuin lapin pake tisu basah. Susternya mah maen pergi gitu aja. Perawat disini jarang nanya yaa sekedarnya aja. (wawancara pribadi, B, 13 April 2016)

Pengalaman terkait keluhan terhadap perawat yang lama dalam menangani pasien juga dialami oleh suami pasien C yang menunggu istrinya pasca melahirkan dengan cara *caesar* di kamar bersalin RSUD X. Berikut penuturannya :

Istri saya caesar di sini, tapi ga ngerti itu mungkin asal asalan kali yah jaitnya masa jaitannya agak kebuka gitu jadi berdarah, waktu kejadian itu saya panggil tuh suster tapi ga digubris sedangkan istri saya udah kesakitan. Ga kepikiran pake pake tombol panggil saya udah panik banget liat kondisi istri saya begitu. Saya orangnya emosian sampe saya bilang gini ke susternya kalo sampe istri gua kenapa-napa gua tuntutan nih rumah sakit. istri saya dibiarin gitu aja, saya bisa panggil wartawan sekarang juga biar abis gua beberin semuanya kalo ga di rumah sakit di cap jelek. Abis teriak begitu eh perawatnya baru pada bertindak. Kalo ga di gituin tuh perawat pada kurang ajar kadang-kadang. (wawancara pribadi, C, 13 April 2016)

Pengalaman yang tidak jauh berbeda dirasakan pula oleh pasien dan keluarga pasien D yang dirawat di kelas 1 ruang Apel dimana perawat yang menangani pasien D berbicara dengan nada tinggi pada pasien. Berikut penuturannya

Anak saya umur 10 tahun dirawat sakit tipes sudah 3 hari, selama dirawat di sini ada perawat kemaren jaga orangnya ga ramah keliatan dari cara nada ngomongnya yang tinggi, nanganin ke pasien ya bisa dibilang jutek lah ga ada senyumnya. Terus anak saya pernah tanya ini itu tentang penyakit, ini diapain, kenapa kalo malem panas siangya engga dijawabnya juga ngebentak dan disuruh jangan banyak ngomong nanti tambah sakit, ya saya tegor perawatnya namanya juga anak-anak mau tau ini itu. (wawancara pribadi, D, 13 April 2016)

Pengalaman diatas merupakan beberapa contoh perilaku perawat yang banyak dikeluhkan oleh para pasien dan keluarga pasien. Namun ada pula pengalaman berbeda yang dialami dari pasien dan keluarga pasien lainnya yang peneliti temui di masing-masing ruang rawat inap dari kelas 1, 2 dan 3 dimana perilaku perawat yang menangani pasien dan keluarga pasien berbanding terbalik dari perawat yang menangani pasien A, B, C dan D. Berikut hasil wawancaranya peneliti terhadap keluarga pasien E di kelas 1 ruang Apel :

Selama saya jaga oma 4 hari di sini sih ga ada yang dikeluhkan yah. Paling dari oma aja yang sering rewel minta pulang ga betah di rumah sakit. Dari segi sarana sama pelayanannya so far ok sih. Kalo perawat disini baik sih, terus ramah, tanggap, cepet nindakin oma kalo lagi kumat. Dari perawatnya juga sering tanya gimana keadaannya oma. (wawancara pribadi, E, 13 April 2016)

Pada Kelas 2 ruang Melon lantai 6 peneliti juga menemukan pengalaman yang serupa dengan pasien dan keluarga pasien E dimana perawat yang bertugas berperilaku baik, ramah, dan membantu pasien. Berikut hasil wawancaranya dengan pasien dan keluarga pasien F.

Bapak saya udah 1 minggu dirawat sakit DBD, kalo menurut saya perawat disini ya ada yang baik ada yang jutek, tapi alhamdulillah selama disini sih perawatnya baik baik semua suka negor kalo ketemu saya nanyain kondisi bapak sama kasih masukan ke saya buat kesehatan bapak ramah

lah bisa dibilang gitu, ya bantuin jelasin kalo ga ngerti, suka nanya langsung ke bapak gimana udah enak belum ? kalo lagi cek rutin kesinih. Kalo nanya nanya juga dijawab sama perawatnya suka nasehatin ke bapak, ya mungkin ada juga yang ga ramah tapi yaudahlah namanya orang beda beda mbak. (wawancara pribadi, F, 13 April 2016)

Selain itu ada pula pengalaman dari pasien dan keluarga pasien G yang dirawat di kelas 3 ruang Mangga lantai 5 mengenai perawat yang berjaga disana. Berikut penuturannya :

Saya kecelakaan kemaren jatuh dari motor di daerah pesing luka di kaki sama tangan kiri mbak cuma ga bisa bergerak semua badannya, selama disini sih perawatnya yang jaga perhatian ke saya, waktu malem kalo mau ke wc saya panggil mau, terus anterin saya sampe ke wc. Saya pernah di lap juga badannya sama perawat yang cowok. Padahal saya bilang ga usah kan ga enak yah saya mah, tapi dia bilang ga apa-apa udah tugas saya pak. Yah kadang tergantung kitanya juga mbak kalo kitanya baik yah dirawatnya sama orang baik. (wawancara pribadi, G, 13 April 2016)

Dilihat dari hasil wawancara diatas dengan beberapa pasien dan keluarga pasien yang dirawat pada rawat inap RSUD X dapat disimpulkan 4 perawat yang menangani pasien A, B, C dan D berperilaku kurang dapat menangani pasien dengan baik seperti lama dalam menangani pasien, menjawab pertanyaan pasien sekedarnya, kurang membantu pasien, meninggalkan pasien, dan berbicara dengan nada tinggi dengan pasien.

Namun berbeda dengan pengalaman pada pasien E, F, dan G. Perawat yang menangani pasien bersikap ramah, cepat dan tanggap dalam melayani pasien, dan membantu pasien.

Dari hasil wawancara diatas, persepsi pasien terhadap pelayanan pada perawat menunjukkan bagaimana perilaku perawat dan cara perawat menangani pasiennya. Perilaku perawat yang ditunjukkan kepada pasien

sangat beragam. Perilaku dalam menangani pasien tersebut merupakan perilaku *caring* perawat. Perawat yang menangani pasien A, B, C dan D kurang dapat memberikan perilaku *caring* perawat sedangkan perawat yang menangani pasien E, F dan G dapat memberikan perilaku *caring* perawat.

Perilaku *caring* perawat adalah moral keperawatan yang berdasarkan pada perlindungan, peningkatan, dan menjaga martabat manusia (Watson, 1998). Pada penelitian Ford (Nindya, 2014) terdapat beberapa contoh perilaku *caring* yang dijelaskan oleh perawat adalah mendengarkan, menolong, menunjukkan rasa hormat, dan mendukung tindakan orang lain. Jadi pasien merasa nyaman, aman dan rasa stress akibat penyakit yang diderita menjadi berkurang sehingga fungsi peran perawat dapat diwujudkan.

Idealnya perawat yang menunjukkan perilaku *caring* baik, perawat tersebut dapat menunjukkan nilai humanistic seperti berperilaku peduli, menunjukkan kesensitifan terhadap orang lain seperti berempati kepada pasien, memberikan pembelajaran dengan menjawab pertanyaan pasien, memberikan pengetahuan pengajaran kepada pasien, dan dapat memuaskan kebutuhan pasien dari kebutuhan biologis dan psikososial. Sedangkan sebaliknya perawat yang menunjukkan perilaku *caring* buruk, perawat tersebut tidak menunjukkan nilai humanistic seperti bersikap acuh kepada pasien, tidak menunjukkan kesensitifan kepada pasien, kurang memberikan pembelajaran kepada pasien dan tidak memenuhi kebutuhan pasien. Hal ini dapat berpengaruh terhadap keluhan yang muncul dari para pasien dan keluarga

pasien sehingga perawat perlu menunjukkan perilaku *caring* baik dalam menangani pasien. (Watson, 1988)

Salah satu faktor yang diduga dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat adalah kecerdasan emosional. Rego, Godinho & Mc Queen (2008) menyatakan bahwa hubungan kecerdasan emosional terhadap perilaku *caring* perawat sangatlah berkaitan.

Menurut Salovey dan Mayer (1990) kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mengenali dan mengelola emosi yang dimilikinya, mampu memahami emosi diri sendiri dan orang lain serta mampu menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan orang lain. Salovey dan Mayer berpendapat kecerdasan emosional adalah bagian dari kecerdasan sosial yang meliputi kemampuan untuk memonitor perasaan dan emosi diri sendiri dan orang lain, membedakannya, dan menggunakan informasi emosi tersebut untuk memandu proses berpikir dan bertindak. Kecerdasan emosi ini, yang dalam ungkapan lain disebut sebagai kompetensi emosional, bekerja pada kenyataan tentang perbedaan kapasitas individu dalam memproses dan beradaptasi terhadap informasi afektif (Salovey & Mayer, 1990).

Perawat yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi lebih mampu memahami perasaan pasien, mengontrol diri dalam menghadapi pasien, mengekspresikan sikap yang baik walaupun pasien marah, maka perawat menunjukkan perilaku *caring* baik kepada pasien dengan menunjukkan rasa empati perawat, bersikap ramah, tidak mudah marah, dan memberikan

pelayanan yang baik kepada pasien. Sebaliknya, kecerdasan emosional perawat yang rendah cenderung mudah marah ketika pasien mengeluh, mudah tersinggung dengan perkataan pasien, kurang dapat memberikan perilaku *caring* terhadap pasien dengan menunjukkan sikap tidak ramah, sikap mengabaikan pasien, bersikap acuh dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Peneliti juga melakukan wawancara kepada beberapa perawat mengenai bagaimana perawat bekerja dalam menangani pasien yang bertujuan untuk melihat perilaku *caring* perawat dan kecerdasan emosionalnya. Seperti salah satu petikan wawancara berikut yaitu perawat Y yang sudah bekerja selama 3 tahun dan sedang menjalankan tugas jaga rawat inap kelas 3.

Pekerjaan yang padat itu biasanya di kelas 3 dibanding kelas 1, 2 dan VIP soalnya tenaganya di kelas 3 kurang sedangkan pasien di kelas 3 banyak banget jadi ga sesuai. Banyak keluarga pasien yang suka cepet-cepet masuk kamar, keluarganya tetau dateng minta di rapihin sedangkan kita tenaganya kurang. Ya satu satu nanganinnya. Terus kadang ada yang nanya pasien sakit apa? Terus maksa maksa gitu minta dikasih tau padahal udah dijelasin ga boleh dikasih tau contoh kaya sakit HIV kita kan jalanin sesuai prosedur, tapi dari keluarga pasien yang maksa, saya jawab aja yaudah cari tahu aja sendiri tanya langsung ke pasiennya. Kadang kalo kita lagi cape males ngeladenin pasien. Kadang kalo ngejelasin ke pasien saya kasih ke DO nya langsung yang turun. Saya pernah jutek dan marah kaya kita kasih tau yang baik – baik dianya malah ngotot yaudahlah diemin aja biasanya sering kalo pagi visit dokter. Keluarganya tanya – tanya mulu dokternya mana nih dokternya mana nih , kan capek juga ya paling saya jawab yaudah sabar ajah kalo masih sering nanya yaudah saya diemin terus dijutekin aja. (wawancara pribadi, Y, 16 April 2016)

Dari hasil wawancara diatas perawat Y merasa pasien tidak sabar untuk ditangani hal ini menunjukkan perawat Y kurang mampu mengelola emosi diri sendiri sehingga perawat Y menyikapi pasien tidak sabar. Perawat Y juga

lelah menjawab pertanyaan dari pasien hal ini menunjukkan perawat Y tidak memberikan pengajaran kepada pasien.

Perawat Z yang telah bekerja selama 6 tahun dalam memberikan pelayanan kepada pasien di rawat inap kelas 2. Berikut penuturannya :

Menurut saya pekerjaan di ruang rawat inap mau di kelas 1,2,3 VIP sama aja lah. Pasiennya banyak maunya, saya suka kesal soalnya pasien suka minta hal-hal sepele, pasien minta tolongin ambilin inilah itulah, tinggiiin tempat tidur, disuruh buang sampah padahal disamping ada keluarganya. Buat apa fungsinya keluarga disitu? Kalau hal sepele aja masih perawat yang lakuin. Terkadang juga minta ganti pampers tapi mintanya ga enakin walaupun untuk ganti pampers emang tugas saya dan harusnya hal-hal sepele lainnya keluarga bisa lakuin. Pernah waktu pasien nyuruhnya ga enak muka saya langsung jutek terus pasiennya bilang ko mba mukanya jutek sih, ada juga keluarga yang komplain masalah kecil saya langsung tinggalin aja. (wawancara pribadi, Z, 16 April 2016)

Dalam hal ini perawat Z mengeluh dan merasa kesal karena pasien meminta pertolongan yang seharusnya keluarga pasien bisa lakukan. Hal ini menunjukkan perawat Z kurang mampu mengatur emosi diri sendiri sehingga muncul rasa kesal kepada pasiennya.

Berbeda dengan pengalaman perawat Q yang sudah bekerja sekitar 13 tahun sebagai perawat senior di RSUD X. Peneliti mewawancarai perawat Q yang sedang dinas di rawat inap kelas 1. Berikut hasil wawancaranya :

Sebenarnya pekerjaan perawat rawat inap cukup berat terutama kelas 2 dan 3 karena banyak pasien tapi di kelas 1 juga sama karna banyak yang mau di layanin perfect, jadi semua ada plus minusnya lah. Saya pernah dibuat emosi sama pasien dan keluarga pasien, jadi tuh waktu pasien harus dikasih tindakan darurat tapi keluarganya ikut campur padahal ga ngerti apa-apa tapi nanti kalo ada apa-apa sama pasiennya perawat yang disalahin itu keluarganya saya bentak aja biar ga banyak omong. Pasiennya juga maunya ditemenin keluarganya terus aduh pusing lah. Ya itu lah kerjaan perawat dinilainya ga profesional padahal pasien dan keluarga pasien ga membantu pekerjaan malah ngehambat pekerjaan

tapi asumsinya negatif terus ke perawat. (wawancara pribadi, Q, 16 April 2016)

Tuntutan tinggi dari pasien di kelas 1, membuat perawat Q juga berbicara dengan nada tinggi ketika keluarga ikut campur dalam bertugas. Hal ini menunjukkan perawat Q tidak dapat memfasilitasi emosi dalam proses berpikir sebelum bertindak, sehingga emosi dalam dirinya tidak terkendali dan pada akhirnya perawat Q berbicara dengan nada tinggi kepada pasien.

Berbeda dengan pengalaman perawat lainnya, yaitu perawat X yang telah bekerja selama 9 tahun sebagai berikut :

Kerja di rawat inap sama aja lah ga ada bedanya. Banyak pasien yang kayak gitu yang sering saya keluhkan kalo pasien itu nyalahin perawat padahal tindakan saya bener tapi karena mereka orang awam jadi mereka ga ngerti kalaupun dijelasin nanti ribet, jadi legowo dan senyum aja kalau ada pasien dan keluarga pasien marah dan terkadang saya suka ngerasa sakit hati kalo ga dihargain sama mereka tapi saya tetap melayani pasien dengan baik, kalo ada pasien yang cerewet dan minta ini itu yaaah biasa saja santai saja ditenangin pasiennya memang ini tugas kita ko mau diapain lagi. Dibawa have fun ajalah pokoknya. (wawancara pribadi, X, 16 April 2016)

Perawat X merasa tindakanya sudah sesuai sehingga perawat X lebih menyikapi dengan sabar dan tetap melayani pasien dengan baik. Hal ini menunjukkan perawat X dapat mengatur emosi dirinya, menggunakan emosi untuk proses berpikir sebelum bertindak dan juga dapat memahami emosi pada masalah yang dihadapinya. Sehingga perawat X akan tetap tenang dalam menghadapi masalahnya, memberikan senyuman, dan tetap bersikap ramah kepada pasien. Selain itu, perawat X memenuhi kebutuhan pasiennya, memberikan pengajaran kepada pasien sehingga perawat X tetap

menunjukkan perilaku *caring* yang baik kepada pasien walaupun tingginya tuntutan atau permintaan pasien terhadap perawat X.

Dari keempat hasil wawancara dari segi perilaku *caring*, perawat X menunjukkan perilaku *caring* baik terhadap pasien karena perawat X tetap melayani pasien dengan sabar dan tenang. Perawat X juga kecerdasan emosionalnya tinggi karena perawat X dapat memahami emosinya, mengekspresikan emosi sehingga tetap dapat menangani pasien dengan baik dalam berbagai situasi. Berbeda dengan perawat Y, Z dan Q yang perilaku *caring*nya buruk terhadap pasien karena keempat perawat tersebut merasa kesal dalam menangani pasien, dan tidak memenuhi kebutuhan pasien. Perawat tersebut berarti memiliki kecerdasan emosional yang rendah pada dirinya karena kurang dapat mengelola emosinya sehingga mudah terpancing emosi dalam kondisi tertentu, dan juga perawat tersebut kurang mampu mengekspresikan emosinya seperti merasa mengeluh kepada pasien, tidak menjawab pertanyaan pasien dan berbicara menggunakan nada tinggi dalam menjalankan tugasnya.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kecerdasan emosional perawat Y, Q dan Z cenderung rendah sehingga menunjukkan perilaku *caring* buruk terhadap pasien sedangkan kemampuan kecerdasan emosional perawat X cenderung tinggi sehingga dapat menunjukkan perilaku *caring* yang baik terhadap pasien.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu hubungan kecerdasan emosional perawat dengan perilaku *caring* perawat pelaksana

menurut persepsi pasien di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso, dimana hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi kecerdasan emosional yaitu memahami dan mendukung emosi orang lain dengan perilaku *caring* perawat (Ardiana, 2010).

Dari uraian diatas peneliti ingin melihat hubungan antara Kecerdasan Emosional dengan Perilaku *Caring* Perawat pada Instalasi Rawat Inap RSUD X Jakarta Barat.

B. Identifikasi Masalah

Seperti yang telah diuraikan pada latar belakang masalah diatas, kunci dalam memberikan pelayanan keperawatan yang terbaik adalah memberikan hal yang dibutuhkan pasien, bertindak langsung jika diperlukan, mendengarkan cerita dan keluhan pasien, berusaha menjelaskan suatu hal dengan sabar kepada pasien, berkomunikasi dengan suara sopan, dan memberikan memenuhi kebutuhan pasien. Perilaku yang ditunjukkan oleh perawat tersebut dikenal dengan istilah Perilaku *Caring*.

Salah satu faktor yang diprediksi mempengaruhi perilaku *caring* perawat yaitu kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan dalam mengelola, mengekspresikan dan mengontrol emosi. Sehingga perawat yang mampu mengekspresikan emosi dengan tepat, mampu mengontrol emosi, mampu mengolah emosi sebagai pola berpikir sebelum bertindak maka perawat tersebut dapat memberikan perilaku *caring* kepada

pasien. Perawat akan cenderung merasa lebih sabar, tenang dalam menghadapi pasien, tidak mudah marah dalam menangani pasien.

Sedangkan perawat yang kurang mampu mengekspresikan emosi dengan tepat, mengontrol emosinya, mengolah emosi sebagai pola berpikir sebelum bertindak maka perawat tersebut kurang dapat memberikan perilaku *caring* kepada pasien. Perawat akan cenderung bersikap jutek, berbicara kasar dan cenderung menggunakan intonasi yang tinggi kepada pasien, mengabaikan pasien, tidak memenuhi kebutuhan pasien, mudah marah dan bersikap cuek dalam menangani pasien

Dalam hal ini dapat dikatakan ketika perawat mempunyai kecerdasan emosional tinggi dalam menangani pasien maka perawat dapat memberikan perilaku *caring* terhadap pasien sehingga dapat mendorong pencapaian pelayanan keperawatan yang berkualitas, tetapi sebaliknya ketika perawat memiliki kecerdasan emosional yang rendah dalam menangani pasien, maka cenderung kurang mampu memberikan perilaku *caring* terhadap pasien.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien rawat inap RSUD X Jakarta Barat.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah memberikan sumbangan ilmiah khususnya pada bidang Psikologi Sosial.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi salah satu dasar pertimbangan bagi pihak manajemen RSUD X dalam melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pembinaan terhadap sumber daya keperawatan guna menghasilkan tenaga keperawatan yang mampu menerapkan perilaku *caring* dalam setiap pemberian pelayanan keperawatan.

E. Kerangka Berfikir

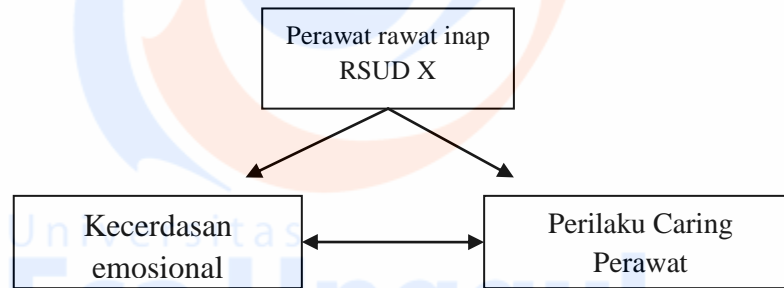
Perawat rawat inap RSUD X di Jakarta adalah pekerja yang memberikan pelayanan jasa dibidang kesehatan. Perawat dituntut untuk memberikan pelayanan yang baik untuk para pasiennya. Sikap perawat dapat menimbulkan keluhan dalam pelayanan keperawatan, namun ada juga sikap perawat yang tetap dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien.

Pasien yang mengeluhkan sikap perawat berarti perawat kurang mampu memberikan perilaku *caring* perawat sedangkan perawat yang dapat menangani pasien dengan baik maka perawat mampu memberikan perilaku *caring* perawat. Perilaku *caring* adalah perhatian perawat dengan sepenuh hati terhadap pasien seperti menunjukkan kepedulian, empati, komunikasi yang

lemah lembut dan rasa kasih sayang perawat terhadap pasien. Salah satu factor yang diprediksikan dapat mempengaruhi perilaku *caring* perawat adalah kecerdasan emosional. Kecerdasan emosional merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mengenali & mengelola emosi, memahami emosi, mampu menggunakan perasaan untuk mengarahkan pikiran dan tindakan orang lain.

Perawat yang mampu memahami perasaan pasien, mengontrol diri dalam menghadapi pasien, mengelola emosinya, mengekspresikan sikap yang baik walaupun pasien dalam keadaan marah, perawat tersebut akan mampu menunjukkan perilaku *caring* perawat terhadap pasien. Perawat tersebut dapat menunjukkan perilaku empati, ramah, tidak mudah marah, sabar dan tenang dalam menghadapi pasien. Sedangkan perawat yang kurang mampu dalam mengelola emosi, memahami emosi, kurang mampu mengarahkan pikiran cenderung mudah marah dalam menghadapi pasien, mudah tersinggung dengan perkataan pasien maka perawat tersebut kurang mampu memberikan perilaku *caring* terhadap pasien. perawat akan menunjukkan sikap kurang ramah, berkomunikasi cenderung dengan nada yang tinggi, bersikap tidak peduli dan acuh kepada pasien. Dengan demikian dapat disimpulkan kecerdasan emosional yang tinggi maka perilaku *caring* nya akan baik jika kecerdasan emosional yang rendah maka perilaku *caring* nya akan buruk.

Berdasarkan uraian diatas kerangka berfikir dari Hubungan Kecerdasan Emosional dengan Perilaku *Caring* perawat rawat inap RSUD X di gambar 1.1 sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kerangka Berpikir

F. Hipotesa Penelitian

Berdasarkan uraian diatas maka hipotesa penelitian ini adalah adanya hubungan positif yang signifikan antara kecerdasan emosional dengan perilaku *caring* perawat rawat inap RSUD X di Jakarta.